



PUTUSAN
Perkara Nomor 007/PUU-III/2005

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

Yang memeriksa, mengadili, dan memutus perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan Putusan dalam perkara permohonan Pengujian Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

- I. 1. Nama : Drs. H. Fathorrasjid, M.Si.
Pekerjaan : Ketua DPRD Provinsi Jawa Timur
Alamat : Jl. Margo Rejo Indah Blok C-438 Surabaya
2. Nama : Saleh Mukaddar, S.H.
Pekerjaan : Ketua Komisi E DPRD Provinsi Jawa Timur
Alamat : Jl. Indrapura No. 1 Surabaya

Bertindak untuk dan atas nama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur, (selanjutnya disebut sebagai DPRD Provinsi Jawa Timur) berkedudukan di Jl. Indrapura No. 1 Surabaya, dengan nomor telepon (031) 3538750. Berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 1 Februari 2005, keduanya memberi kuasa kepada:-----

1. Nama : Sri Kusmini, S.KM.

Pekerjaan : Pengurus Badan Penyelenggara Jaminan
Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Provinsi
Jawa Timur

Alamat : Jl. Pahlawan No. 102-108, Surabaya

2. Nama : Anton Hardianto, S.H., S.Psi.

Pekerjaan : Pengurus Badan Penyelenggara Jaminan
Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Provinsi Jawa
Timur

Alamat : Jl. Pahlawan No. 102-108, Surabaya

untuk selanjutnya disebut sebagai;----- **PEMOHON I;**

II. Nama : Edy Heriyanto, S.H.

Pekerjaan : Ketua Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan
Kesehatan Masyarakat Rembang Sehat

Alamat : Gedongmulyo Rt. 004 Rw. 03, Desa Gedongmulyo,
Lasem, Rembang

bertindak untuk dan atas nama Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan
Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut sebagai SATPEL JPKM),
berkedudukan di Jl. Gatot Subroto, Rembang, untuk selanjutnya disebut
sebagai;----- **PEMOHON II;**

III. Nama : Dra. Nurhayati Aminullah, MHP., HIA.

Pekerjaan : Ketua Perhimpunan Badan Penyelenggara Jaminan
Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Alamat : Komp. Saung Gintung C4/6 RT. 02/RW. 05,
Cireundeu, Ciputat, Kabupaten Tangerang,

bertindak untuk dan atas nama Perhimpunan Badan Penyelenggara
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut
sebagai PERBAPEL JPKM), berkedudukan di Golden Plaza G 17-18
Jl. Fatmawati No. 15 Jakarta Selatan, untuk selanjutnya disebut sebagai;

----- **PEMOHON III;**

Telah membaca surat permohonan para Pemohon;
Telah mendengar keterangan para Pemohon;
Telah mendengar keterangan dari Pemerintah dan Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia;
Telah mendengarkan keterangan Pihak Terkait;
Telah membaca keterangan tertulis dari Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, serta Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia;
Telah membaca keterangan tertulis dari Pihak Terkait.
Telah mendengar keterangan Ahli dan Saksi dari Pemohon dan Pemerintah;
Telah membaca keterangan tertulis dari Ahli dan Saksi dari Pemerintah;
Telah membaca keterangan tertulis Ahli dari Pemohon;
Telah memeriksa bukti-bukti.

DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III dalam permohonannya bertanggal 8 Februari 2005 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia (selanjutnya disebut Mahkamah) pada hari Senin tanggal 21 Februari 2005 jam 08.30 WIB dan telah diregister pada hari Senin tanggal 21 Februari 2005 jam 08.30 WIB dengan Nomor 007/PUU-III/2005 yang diperbaiki dan disampaikan melalui Kepaniteraan Mahkamah pada hari Kamis tanggal 24 Maret 2005 jam 15.40 WIB. Pada dasarnya, telah mengajukan permohonan Pengujian Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) dan Pasal 52 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menguraikan dalil-dalil sebagai berikut:-----

I. KEDUDUKAN HUKUM DAN KEPENTINGAN PEMOHON (*Legal Standing*)

1. Bahwa berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Bukti P-12) yang telah disahkan pada tanggal 13 Agustus 2003, maka berdasarkan Pasal 51 ayat (1); Pemohon adalah *pihak* yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
 - a. Perorangan Warga Negara Indonesia (penjelasan UU: termasuk kelompok yang berkepentingan).
 - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang.
 - c. Badan Hukum Publik atau Swasta.
 - d. Lembaga Negara.

2. Bahwa PEMOHON I dalam hal ini, bertindak untuk dan atas nama DPRD Provinsi Jawa Timur sesuai tugasnya sebagai unsur Pimpinan DPRD untuk mewakili DPRD dan/atau alat kelengkapan DPRD di pengadilan berdasarkan ketentuan Pasal 58 huruf f Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2003 tentang Susunan dan Kedudukan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (Bukti P-14) Jo. Pasal 36 ayat (1) huruf f Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur (Bukti P-15), yang termasuk sebagai Pemohon lembaga negara oleh karena berkedudukan sebagai lembaga perwakilan rakyat di Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur yang mempunyai hak/kewenangan konstitusional untuk membuat Peraturan Daerah dan mengatur serta mengawasi terhadap pelaksanaan kewenangan penanganan di bidang pemerintahan, ketenagakerjaan, sosial dan kesehatan serta

pelaksanaan kewajiban pengembangan sistem jaminan sosial yang menjadi urusan wajib dalam rangka pemenuhan hak dan pelayanan dasar warga negara melalui pemberian perlindungan atas hak konstitusionalnya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur, dan dalam hal ini bertugas bersama-sama Ketua Komisi E DPRD Provinsi Jawa Timur karena tugas dan fungsinya untuk menerima, menampung, dan membahas serta menindaklanjuti aspirasi masyarakat berdasarkan ketentuan Pasal 48 huruf e dan Pasal 49 ayat (2) huruf e angka 1, 6 dan 7 Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur (Bukti P-15), yang mempunyai hak/kewenangan konstitusional untuk mengajukan usulan dan membahas rancangan Peraturan Daerah dan mengatur serta mengawasi terhadap pelaksanaan kewenangan penanganan di bidang ketenagakerjaan, sosial dan kesehatan serta pelaksanaan kewajiban pengembangan sistem jaminan sosial di daerah sesuai aspirasi masyarakat dan kebutuhan daerah Provinsi Jawa Timur, telah dirugikan dengan berlakunya Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-2) karena mengakibatkan diabaikannya fungsi pengawasan, legislasi, dan penganggaran PEMOHON I dalam hal membuat Peraturan Daerah dan mengatur serta mengawasi terhadap pelaksanaan kewenangan penanganan di bidang pemerintahan, ketenagakerjaan, sosial dan kesehatan serta pelaksanaan kewajiban pengembangan sistem jaminan sosial yang menjadi urusan wajib dalam rangka pemenuhan hak dan pelayanan dasar warga negara melalui pemberian perlindungan atas hak konstitusional warga negara di daerah oleh pemerintah daerah sehingga tidak dapat dijalankan menurut asas otonomi yang seluas-luasnya dan tugas pembantuan; dan telah merusak hubungan wewenang dalam keuangan dan pelayanan umum antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, terutama dalam hal

penanganan di bidang pemerintahan, ketenagakerjaan, sosial dan kesehatan serta pelaksanaan kewajiban pengembangan sistem jaminan sosial, yang telah diatur dan dilaksanakan secara “tidak adil” dan “tidak selaras” dengan asas otonomi yang seluas-luasnya dan tugas pembantuan, tetapi diatur dan dilaksanakan secara sentralistik dan monopoli berdasarkan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan tidak memperhatikan dan menghargai prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, kekhususan serta potensi dan keanekaragaman daerah dalam rangka penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang justru dilaksanakan berlawanan dengan aspirasi, karakteristik, dan kebutuhan Daerah Provinsi Jawa Timur. Hak/kewenangan konstitusional tersebut telah ditentukan dalam:

Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-2 (Bukti P-1) menentukan bahwa:

ayat (1)

Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang.**)

ayat (2)

Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.**)

ayat (5)

Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintahan pusat.**)

ayat (6)

Pemerintahan Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.**)

ayat (7)

Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.**)

Pasal 18A Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-2 (Bukti P-1), yang menentukan bahwa:

- (1) Hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi, kabupaten, dan kota, atau provinsi dan kabupaten dan kota, diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah.**)
- (2) Hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.**)

Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-4 (Bukti P-1, yang menentukan bahwa:

- (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.****)
- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.****)
- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.****)
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.****)

Kemudian Pasal 18 Jo. Pasal 18A Jo. Pasal 18B Jo. Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 diatur lebih lanjut dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Bukti P-11), di antaranya sebagai berikut:

- Pasal 13 ayat (1) Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah provinsi merupakan urusan dalam skala provinsi yang meliputi:
 - a. perencanaan dan pengendalian pembangunan;
 - b. penanganan bidang kesehatan;
 - c. penanggulangan masalah sosial lintas kabupaten/kota;
 - d. pelayanan bidang ketenagakerjaan lintas kabupaten/kota;
 - e. penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota; dan
 - f. urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan.

- Pasal 21
Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai hak:
 - a. mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya;
 - b. mengelola kekayaan daerah;
 - c. mendapatkan bagi hasil dari pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya lainnya yang berada di daerah;
 - d. mendapatkan sumber-sumber pendapatan lain yang sah; dan
 - e. mendapatkan hak lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

- Pasal 22
Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban:
 - a. melindungi masyarakat, menjaga persatuan, kesatuan dan kerukunan nasional, serta keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;

- b. meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat;
- c. mengembangkan kehidupan demokrasi;
- d. mewujudkan keadilan dan pemerataan;
- e. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak;
- g. mengembangkan sistem jaminan sosial;
- h. membentuk dan menerapkan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kewenangannya; dan
- i. kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

- Pasal 167

(1) Belanja daerah diprioritaskan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat dalam upaya memenuhi kewajiban daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22.

(2) Perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak, serta mengembangkan sistem jaminan sosial.

- Pasal 136

Perda ditetapkan oleh Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan bersama DPRD.

Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/ kabupaten/kota dan tugas pembantuan.

Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah.

- Pasal 140 ayat (1) yang menentukan bahwa rancangan Perda dapat berasal dari DPRD, Gubernur, atau Bupati/Walikota.
3. Bahwa PEMOHON II bertindak untuk dan atas nama Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (yang kemudian disingkat sebagai SATPEL JPKM) berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bukti P-32), yang hak/kewenangan konstitusionalnya untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab SATPEL JPKM dalam rangka menyelenggarakan, mengkoordinasikan, dan mengembangkan program JPKM sebagaimana telah diatur dalam Pasal 16 ayat (2) huruf a Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2003 (Bukti P-32) sebagai Badan Hukum Publik, telah dirugikan dengan berlakunya Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-2) karena tidak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan dan tidak mendapatkan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama dihadapan hukum, serta mendapat perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-2) dan tidak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang diskriminatif itu dari Pemerintah Pusat c.q. Departemen Kesehatan. Hak/kewenangan konstitusional tersebut telah ditentukan dalam:

Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-2 (Bukti P-1), yang menentukan bahwa:

ayat (1)

Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota,

yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang.**)

ayat (2)

Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.**)

ayat (5)

Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintah pusat. **)

ayat (7)

Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.**)

Pasal 18A Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-2 (Bukti P-1), yang menentukan bahwa:

- (1) Hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi, kabupaten, dan kota, atau provinsi dan kabupaten dan kota, diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah.**)
- (2) Hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.**)

Pasal 34 Undang Undang Dasar 1945 Amandemen ke-4 (Bukti P-1), yang menentukan bahwa:

- (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.****)
- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.****)

- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.****)
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.****)

Kemudian Pasal 18 *Jo.* Pasal 18A *Jo.* Pasal 34 Undang Undang Dasar 1945 diatur lebih lanjut dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Bukti P-11), di antaranya telah diatur sebagai berikut:

- Pasal 14 ayat (1) huruf e
Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah kabupaten/kota merupakan urusan dalam skala kabupaten/kota yang meliputi penanganan bidang kesehatan;
- Pasal 21 huruf a
Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai hak mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya;
- Pasal 22
Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban:
 - a. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak;
 - c. mengembangkan sistem jaminan sosial;
 - d. membentuk dan menerapkan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kewenangannya; dan
 - e. kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- Pasal 136
(1) Perda ditetapkan oleh kepala daerah setelah mendapat persetujuan bersama DPRD.

- (2) Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/ kabupaten/kota dan tugas pembantuan.
- (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah.

Kemudian diatur lebih lanjut dengan Pasal 16 ayat (2) huruf a Peraturan Daerah Kabupaten Rembang Nomor 08 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bukti P-32 & P-28), yang menentukan bahwa tugas dan tanggung jawab SATPEL di antaranya menyelenggarakan, mengkoordinasikan, dan mengembangkan program JPKM. Dan juga hak/kewenangan konstitusional yang didasarkan pada:

- a. Pasal 28 C ayat (2) Perubahan Kedua UUD 1945:
"Setiap orang berhak memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya"
 - b. Pasal 28D ayat (1) Perubahan Kedua UUD 1945:
"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum"
 - c. Pasal 28D ayat (3) Perubahan Kedua UUD 1945:
"Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan"
 - d. Pasal 28 I ayat (2) Perubahan Kedua UUD 1945:
"Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang diskriminatif itu"
4. Bahwa PEMOHON III bertindak untuk dan atas nama PERBAPEL JPKM yang didirikan sesuai hukum yang berlaku dengan bukti Surat

tanda terima pemberitahuan keberadaan organisasi Nomor Inventarisasi 33/D.I/IX/2000 tertanggal 26 September 2000, yang anggotanya terdiri dari Bapel JPKM dengan tujuan di antaranya untuk membina saling pengertian, saling membantu dan membangun komunikasi diantara Bapel JPKM, antara Bapel JPKM dan pemerintah, dan antara Bapel JPKM dengan pihak yang terkait lainnya serta menyalurkan dan/atau menjalankan aspirasi dan memperjuangkan kepentingan anggotanya pada instansi/lembaga terkait sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 8 Anggaran Dasar PERBAPEL JPKM (Bukti P-16) sebagai Pemohon dari perorangan WNI/kelompok yang berkepentingan, yang hak konstitusionalnya telah dirugikan dengan berlakunya Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-2) karena tidak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan dan tidak mendapatkan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama dihadapan hukum, serta mendapat perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan tidak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang diskriminatif itu dari Pemerintah Pusat c.q. Departemen Kesehatan. Hak konstitusional tersebut telah ditentukan dalam:

Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-2 (Bukti P-1), yang menentukan bahwa:

ayat (6)

Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.**)

ayat (7)

Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.**)

Kemudian Pasal 18 Undang Undang Dasar 1945 diatur lebih lanjut dengan Pasal 139 ayat (1) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Bukti P-11) yang mengatur bahwa masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan atau tertulis dalam rangka penyiapan atau pembahasan rancangan Perda. Dan hak/kewenangan konstitusional tersebut berdasarkan:

- a. Pasal 28C ayat (2) Perubahan Kedua UUD 1945 (Bukti P-1):
"Setiap orang berhak memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya"
- b. Pasal 28D ayat (1) Perubahan Kedua UUD 1945 (Bukti P-1):
"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum"
- c. Pasal 28D ayat (3) Perubahan Kedua UUD 1945 (Bukti P-1):
"Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan"
- d. Pasal 28I ayat (2) Perubahan Kedua UUD 1945 (Bukti P-1):
"Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang diskriminatif itu"

Dengan demikian jelas bahwa para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk menjadi Pemohon dalam Permohonan Pengujian terhadap materi muatan dalam ayat, pasal dan/atau bagian Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (bukti P-2) terhadap Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 setelah diamandemen (Bukti P-1).

II. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN PENGUJIAN MATERI MUATAN PASAL, AYAT, DAN/ATAU BAGIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 (Bukti P-2) TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL

NASIONAL YANG BERTENTANGAN DENGAN UNDANG-UNDANG
DASAR 1945 (Bukti P-1)

1. Bahwa Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2) yang kami anggap bertentangan dengan ketentuan Pasal 18 ayat (1), ayat (2), ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) dan Pasal 18A Undang Undang Dasar 1945 (Bukti P-1) *Jo.* Pasal 13 *Jo.* Pasal 14 *Jo.* Pasal 22 huruf h *Jo.* Pasal 136 *Jo.* Pasal 167 Undang–undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Bukti P-11).

Sehingga menimbulkan kerugian hak/kewenangan konstitusional Pemohon berdasarkan fakta–fakta sebagai berikut:

- a. Bahwa PEMOHON I yang mendapat amanah konstitusional untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam hal penanganan bidang kesehatan, penanggulangan masalah sosial lintas kabupaten/kota, pelayanan bidang ketenagakerjaan lintas kabupaten/kota, penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya yang belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota, urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan, dan kewajiban daerah otonom untuk mengembangkan sistem jaminan sosial yang setidaknya dapat diatur dan diurus sendiri oleh pemerintah daerah Provinsi Jawa Timur untuk melaksanakan asas otonomi dan tugas pembantuan, yang seharusnya dapat ditetapkan dengan peraturan daerah sebagai hak/kewenangan konsitusional PEMOHON I (Bukti P-1 & P-11), ternyata diabaikan oleh ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004. (Bukti P-2). Sehingga, menimbulkan kerugian hak/kewenangan konstitusional terhadap pelaksanaan urusan wajib yang menjadi tanggungjawab pemerintah daerah, tidak dapat dijalankan menurut prinsip

otonomi yang seluas-luasnya sebagaimana diamanahkan konstitusi karena pengakuan dan/atau pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) baik yang sudah ada dan/atau yang baru harus dengan undang-undang. Sedangkan BPJS yang telah ditentukan dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 berbentuk Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang pengawasan dan pengaturan terhadap pertanggungjawaban dan pembentukannya bukan menjadi kewenangan PEMOHON I. Sehingga dapat menimbulkan kerugian hak/kewenangan PEMOHON I atas tidak dapat berfungsinya PEMOHON I sebagai lembaga perwakilan rakyat di daerah dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengaturan, dan penganggaran (Bukti P-14 & P-15) yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial di daerah berdasarkan keragaman, kekhususan, dan karakteristik sesuai kebutuhan dan aspirasi warga negara Indonesia (WNI) yang ada di daerah, karena diabaikan oleh ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2). Walaupun berdasarkan Pasal 18 ayat (7) UUD 1945 (Bukti P-1) Jo. Pasal 167 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Bukti P-11), PEMOHON I ternyata tetap dibebani tanggung jawab untuk memprioritaskan belanja daerahnya dalam mewujudkan perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak, serta mengembangkan Sistem Jaminan Sosial. Hal ini dapat mengakibatkan kurang terjaminnya penyelenggaraan jaminan sosial sesuai aspirasi dan kebutuhan warga di daerah serta kurang terjaminnya efisiensi dan efektifitas penggunaan keuangan daerah untuk penyelenggaraan jaminan sosial di daerah karena tidak adanya kewenangan kontrol atas penyelenggaraan jaminan sosial di daerah oleh PEMOHON I yang

diadakan hanya oleh empat BUMN yang telah ditentukan dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 sebagai BPJS.

- b. Bahwa ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2) telah bertentangan dengan amanah Pasal 18 ayat (2) dan ayat (7) UUD 1945 (Bukti P-1) Jo. Pasal 2 ayat (3) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 (Bukti P-11). Sehingga kewenangan pemerintah daerah, baik oleh PEMOHON I dan PEMOHON II untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan tidak dapat dijalankan. Dimana penyelenggaraan jaminan sosial, diselenggarakan hanya oleh empat BUMN sebagai BPJS yang telah ditunjuk Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2) dan pembentukan BPJS yang baru harus dengan undang-undang, justru menghambat tercapainya tujuan pemberian otonomi luas kepada daerah yang diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (3) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 (Bukti P-11), yang menentukan bahwa “Pemerintahan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum, dan daya saing daerah”. Di samping itu melalui otonomi luas, daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sedangkan ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2) justru merugikan hak/kewenangan konstitusional

PARA PEMOHON karena dapat menurunkan daya saingnya sebagai pelaku pembangunan di daerah, dan juga karena keberadaan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, telah merusak hubungan wewenang dalam keuangan dan pelayanan umum antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, terutama PEMOHON I dan PEMOHON II (Bukti P-36 f & g), yang telah diatur dan dilaksanakan secara “tidak adil” dan “tidak selaras” dengan asas otonomi yang seluas-luasnya dan tugas pembantuan, tetapi justru diatur dan dilaksanakan secara sentralistik dan monopoli berdasarkan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan tidak memperhatikan dan menghargai prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman daerah dalam rangka penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial sebagaimana diamanatkan Pasal 18A UUD 1945 (Bukti P-1). Sehingga pemerintah daerah, terutama PEMOHON I dan PEMOHON II tidak dapat menjalankan dan mengembangkan perannya sebagai bagian dari unsur pemerintahan daerah otonom yang berkewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial secara dinamis dan kreatif sesuai kebutuhan, potensi dan ciri khas daerah meskipun telah diberikan amanah konstitusional untuk menjalankan pemerintahan daerah sesuai otonomi yang seluas-luasnya oleh UUD 1945. Karena penyelenggaraannya di monopoli dan di sentralisasi oleh pemerintah pusat, tanpa memberi ruang gerak dalam penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial di daerah oleh BPJS yang sudah ada dan dibentuk dan/atau ditunjuk oleh pemerintah daerah. Salah satunya terbukti dengan adanya penafsiran sepihak dari pemerintah pusat c.q. Departemen Kesehatan (Depkes) melalui kebijakan Menteri Kesehatan (Menkes) didasarkan pada Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004

yang kemudian diterjemahkannya dalam program 100 hari Kabinet Indonesia Bersatu untuk Menteri Kesehatan dan dilaksanakan dengan Keputusan Menkes Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang ditetapkan sejak tanggal 12 Nopember 2004 dan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2005 (Bukti P-4). Penugasan tersebut dibuat dengan tanpa melibatkan Badan Penyelenggara (Bapel) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang telah ada dan berjalan berdasarkan pedoman dari Departemen Kesehatan (Depkes) sendiri. Padahal penyelenggaraan JPKM di daerah didasarkan pada Pasal 65 dan Pasal 66 UU 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Bukti P-6) *Jo.* Pasal 2 ayat (3) angka 10 huruf i Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi sebagai Daerah Otonom (Bukti P-7) *Jo.* Pasal 41 huruf m Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen (Bukti P-8) *Jo.* Keputusan Menteri Kesehatan No.713/Menkes/SK/VI/2004 tentang Penetapan Daerah Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-GAKIN) Dalam PKPS-BBM BIDKES 2004, yang berlaku sejak tanggal 14 Juni 2004 (Bukti P-18) dan juga Keputusan Menteri Kesehatan No.752/MENKES/SK/VI/2004 tentang Penerima Dana PKPS-BBM BIDKES pada daerah Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-GAKIN) Tahun Anggaran 2004 yang berlaku sejak tanggal 25 Juni 2004. Kemudian ditindak lanjuti oleh Gubernur Jatim dengan SK. Gubernur Jawa Timur Nomor 188/89/KPTS/013/2004 dan telah diubah dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/206/KPTS/013/2004 tentang Badan Penyelenggara (BAPEL) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Provinsi Jawa Timur, yang berlaku sejak tanggal 23 Agustus 2004

(Bukti P-26), sebagai wujud itikad baik untuk berperan serta, berprakarsa dan berupaya untuk menumbuhkan kemandirian dalam penyelenggaraan JPKM di daerah. Bahkan penyelenggaraan JPKM di daerah oleh BAPEL JPKM Provinsi Jawa Timur, PEMOHON II dan PEMOHON III merupakan pelaksanaan Program Pembangunan Nasional yang telah diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Tahun 2000–2004 yang berlaku sejak tanggal 20 November 2000 (Bukti P-9) dan setidaknya masih mengikat secara hukum bagi pemerintah dan penyelenggara negara lainnya sampai dengan 31 Desember 2004. Karena pada Pasal 1 UU No. 25/Tahun 2000 (Bukti P-9) telah menentukan bahwa *Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Tahun 2000–2004* merupakan landasan dan pedoman bagi pemerintah dan penyelenggara negara lainnya dalam melaksanakan pembangunan lima tahun dan telah diuraikan dalam lampiran undang-undang tersebut bahwa:

- i. BAB II B Prioritas Pembangunan Nasional pada Nomor 5 adalah meningkatkan pembangunan daerah dengan arah kebijakan pembangunan daerah sesuai dengan GBHN 1999–2004 secara garis besar adalah mengembangkan otonomi daerah yang luas, nyata dan bertanggungjawab.
- ii. BAB III Pembangunan Sosial dan Budaya pada poin C. Program–program Pembangunan angka 1.6. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan, telah menentukan bahwa:
 1. Kegiatan pokok yang tercakup dalam, Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan pada angka (3) adalah mengembangkan hukum kesehatan, termasuk penyempurnaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan penyusunan RUU tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

2. Sasaran kinerja program ini pada angka (13) adalah dikembangkannya Program Jaminan Perlindungan dan Asuransi Sosial.
 3. Kegiatan pokok yang akan dilaksanakan dalam program ini pada angka (14) adalah mengembangkan program jaminan, perlindungan dan asuransi kesejahteraan sosial.
- Pelaksanaan kegiatan–kegiatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan daerah.

Sedangkan untuk dapat terselenggaranya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-GAKIN) sesuai arah kebijakan Pemerintah Pusat dan Daerah maka telah dijabarkan dalam beberapa peraturan perundang–undangan (Bukti P-22 & P-32) dan buku–buku pedoman serta petunjuk teknis penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat, yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat maupun Daerah (Bukti P-20 & P-33) maka dibentuk dan/atau ditunjuk BAPEL JPKM di beberapa daerah, di antaranya:

- BAPEL JPKM Provinsi Jawa Timur, dibentuk dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/89/KPTS/013/2004 dan telah diubah dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/206/KPTS/013/2004 tentang Badan Penyelenggara (BAPEL) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Provinsi Jawa Timur, yang berlaku sejak tanggal 23 Agustus 2004; (Bukti P-26)
- BAPEL Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dibentuk dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 74 Tahun 2003 tentang Pembentukan Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang berlaku sejak tanggal 17 Juni 2003;

- BAPEL JPKM Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, ditunjuk dengan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 1652 Tahun 2004 tentang Penunjukan BAPEL Mitra Kesehatan Jaya Sebagai Administrator Pelaksanaan Penyelenggaraan Uji Coba Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, yang berlaku sejak tanggal 1 Juli 2004;(Bukti P-23)
- BAPEL JPKM Kabupaten Rembang atau disebut sebagai SATPEL JPKM Rembang Sehat, dibentuk dengan Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat, yang berlaku sejak tanggal 16 Juli 2003; (Bukti P-32)

Sehingga, kebijakan Menteri Kesehatan (Menkes) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 (Bukti P-4), kami anggap telah menimbulkan kerugian bagi Bapel JPKM Provinsi Jatim dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur (Pemprov. Jatim) yang telah membentuk dan menunjuk Bapel JPKM Provinsi Jatim sebagai penyelenggara program JPK-Gakin di daerah Pemprov. Jatim. serta termasuk PEMOHON II dan PEMOHON III, karena diabaikan keberadaannya oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 (Bukti P-4) yang didasarkan pada Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2). Oleh karena itu, Pemprov. Jatim dalam hal ini Gubernur Pemprov. Jatim telah beritikad baik mengirimkan suratnya Nomor 440/9894/031/2004 (Bukti P-4) kepada Menkes untuk meminta tetap terselenggarakannya program JPK-Gakin melalui Bapel JPKM Provinsi Jatim. Tetapi, Menkes dengan sewenang-wenang tetap menolak untuk memenuhi permintaan tersebut melalui surat Nomor 73/Menkes/I/2005 (Bukti P-34). Demikian pula Komisi E DPRD Provinsi Jatim telah beritikad baik untuk minta bertemu dengan Menkes di Depkes, justru tidak dikabulkan dan akhirnya

difasilitasi oleh Komisi IX DPR RI yang mendesak Menkes untuk memberikan kesempatan kepada Bapel JPKM Provinsi Jatim, sebagai *comparative study* di samping program JPK-Gakin yang diselenggarakan PT. Askes (Persero). Tetapi desakan itu, justru ditanggapi Menkes dengan pencabutan Keputusan Menteri Kesehatan No.713/Menkes/SK/VI/2004 tentang Penetapan Daerah Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-GAKIN) Dalam PKPS-BBM BIDKES 2004 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin TA. 2005, yang ditetapkan sejak tanggal 12 Januari 2005 dan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2005. Kemudian ditindaklanjuti dengan undangan acara sosialisasi Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin TA. 2005 yang difasilitasi oleh Depkes dan PT. Askes (Persero) pada tanggal 24 Februari 2005 (Bukti P-5 & P-34). Sehingga arah kebijakan Menkes yang didasarkan pada Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 Jo. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 telah menghentikan pertumbuhan dan perkembangan Bapel JPKM di daerah tanpa melalui proses evaluasi kinerja yang obyektif terlebih dahulu (Bukti P-34).

- c. Bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004, yang dikeluarkan berdasarkan Pasal 2 ayat (3) angka 10 huruf i Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi sebagai Daerah Otonom dan kemudian diatur lebih lanjut dalam Pasal 41 huruf m Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen,

yang menentukan bahwa Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan mempunyai kewenangan untuk menetapkan kebijakan Sistem JPKM, justru telah diganti secara *a contrario* berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pada Pasal 238 ayat (1) yang menentukan bahwa “Semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pemerintahan daerah sepanjang belum diganti dan tidak bertentangan dengan undang-undang ini dinyatakan tetap berlaku”, dan juga, meskipun pelaksanaan kewenangan penetapan kebijakan JPKM oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 yang menetapkan kebijakan sistem JPKM untuk Keluarga Miskin ternyata tidak searah dan selaras dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 237 yang menentukan bahwa “Semua ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan secara langsung dengan daerah otonom wajib mendasarkan dan menyesuaikan pengaturannya pada undang-undang ini”. Kemudian pada penjelasannya diterangkan bahwa “Yang dimaksud dengan peraturan perundang-undangan dalam ketentuan ini antara lain peraturan perundang-undangan sektoral seperti Undang-undang Kehutanan, Undang-undang Pengairan, Undang-undang Perikanan, Undang-undang Pertanian, Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Pertanahan dan Undang-undang Perkebunan”. Sehingga Menteri Kesehatan seharusnya mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan terkait dengan penetapan kebijakan sistem JPKM setidaknya arah penetapan kebijakan sistem JPKM seharusnya searah dan selaras dengan jiwa Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam hal ini, para Pemohon berpendapat bahwa penyelenggaraan sistem JPKM yang diatur dalam Pasal 65 dan Pasal 66 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan memang perlu disesuaikan dan

ditampung dalam rangka pengembangan sistem jaminan sosial di daerah, tetapi perlu diatur dengan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial yang memiliki perspektif dan semangat otonomi daerah yang seluas-luasnya dalam kerangka Perencanaan dan Pembangunan Nasional secara adil dan selaras dengan tetap memperhatikan kekhususan, keragaman dan kebutuhan daerah.

- d. Bahwa Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 telah bertentangan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya sebagaimana diamanahkan oleh Pasal 18 UUD 1945, dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan di luar yang menjadi urusan Pemerintah. Sehingga menimbulkan kerugian hak/kewenangan konstitusional pemerintah daerah, terutama PEMOHON I yang memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peranserta, prakarsa, dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan pada peningkatan kesejahteraan rakyat khususnya melalui penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial, justru tidak dapat dijalankan karena adanya ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yang merugikan hak/kewenangan konstitusional PEMOHON I dan PEMOHON II dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Sejalan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya, dilaksanakan pula prinsip otonomi yang nyata dan bertanggungjawab. Prinsip otonomi nyata adalah suatu prinsip bahwa untuk menangani urusan pemerintahan dilaksanakan berdasarkan tugas, wewenang dan kewajiban yang senyatanya telah ada dan berpotensi untuk tumbuh, hidup dan berkembang sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah. Pada kenyataannya telah terselenggara program JPKM di daerah yang mampu menunjukkan tingkat efisiensi dan efektifitas utilisasi dana Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak

(PKPS-BBM) bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Bapel JPKM di daerah, terutama PEMOHON II dan PEMOHON III, justru tidak dimasukkan dalam BPJS yang dianggap telah ada dan ditentukan dalam Pasal 5 ayat (3) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004. Sedangkan pembentukan BPJS yang baru harus dengan jenis produk peraturan perundang-undangan berupa undang-undang, di mana materi muatannya tidak sesuai untuk mengatur kewajiban daerah otonom untuk mengembangkan sistem jaminan sosial karena tidak mengandung ciri khas daerah. Sehingga menghentikan pertumbuhan potensi daerah dalam mengembangkan sistem jaminan sosial di daerah yang senyatanya telah tumbuh, hidup dan berkembang sesuai kekhasan daerah yang telah dimulai dengan adanya Bapel JPKM di beberapa daerah, seperti PEMOHON II dan PEMOHON III. Adapun yang dimaksud dengan otonomi yang bertanggung jawab adalah otonomi yang dalam penyelenggaraannya harus benar-benar sejalan dengan tujuan dan maksud pemberian otonomi, yang pada dasarnya untuk memberdayakan daerah termasuk meningkatkan kesejahteraan rakyat yang merupakan bagian utama dari tujuan nasional. Seiring dengan prinsip itu penyelenggaraan otonomi daerah harus selalu berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan selalu memperhatikan kepentingan dan aspirasi yang tumbuh dalam masyarakat. Tetapi keberadaan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 justru menjauhkan perhatian terhadap kepentingan dan aspirasi yang tumbuh dalam masyarakat karena telah menciptakan jarak yang jauh antara penyelenggara jaminan sosial dan masyarakat. Selain itu penyelenggaraan otonomi daerah juga harus menjamin keserasian hubungan antara pemerintah daerah dengan pemerintah daerah lainnya, artinya mampu membangun kerjasama antar pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan bersama dan mencegah

ketimpangan antar pemerintah daerah. Tetapi ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 justru tidak mendorong terbangunnya kerjasama antar pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan bersama dan tidak mencegah ketimpangan antar pemerintah daerah, meskipun permasalahan sosial lebih banyak terjadi secara lintas pemerintah daerah. Hal lain yang tidak kalah pentingnya bahwa otonomi daerah juga harus mampu menjamin hubungan yang serasi antar pemerintah daerah dengan pemerintah pusat, artinya harus mampu memelihara dan menjaga keutuhan wilayah negara dan tetap tegaknya Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam rangka mewujudkan tujuan negara. Tetapi ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 justru tidak mampu menjamin hubungan yang serasi antar pemerintah daerah dengan pemerintah pusat dalam penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial. Sedangkan agar otonomi daerah dapat dilaksanakan sejalan dengan tujuan yang hendak dicapai, pemerintah pusat wajib melakukan pembinaan yang berupa pemberian pedoman seperti dalam penelitian, pengembangan, perencanaan dan pengawasan. Di samping itu diberikan pula standar, arahan, bimbingan, pelatihan, supervisi, pengendalian, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi. Bersamaan itu pemerintah pusat wajib memberikan fasilitasi yang berupa pemberian peluang kemudahan, bantuan, dan dorongan kepada pemerintah daerah agar dalam melaksanakan otonomi dapat dilakukan secara efisien dan efektif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tetapi ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 justru telah menjadi dasar bagi pemerintah pusat untuk tidak memenuhi kewajibannya melakukan pembinaan dan fasilitasi kepada pemerintah daerah agar dalam melaksanakan otonomi dapat dilakukan secara efisien dan efektif sebagai bagian dari pemberdayaan daerah.

- e. Bahwa materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yang mengatur penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial secara sentralistik dan monopoli, justru bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., yang berpendapat bahwa penyelenggaraan otonomi daerah menekankan pentingnya prinsip-prinsip demokrasi, peningkatan peran serta masyarakat, dan pemerataan keadilan dengan memperhitungkan berbagai aspek yang berkenaan dengan potensi dan keanekaragaman antar daerah. Pelaksanaan otonomi daerah ini dianggap sangat penting, karena tantangan perkembangan lokal, nasional, regional, dan internasional di berbagai bidang ekonomi, politik dan kebudayaan terus meningkat dan mengharuskan diselenggarakannya otonomi daerah yang luas, nyata dan bertanggungjawab kepada daerah secara proporsional. Pelaksanaan otonomi daerah itu diwujudkan dengan pengaturan, pembagian, dan pemanfaatan sumber daya masing-masing serta perimbangan keuangan pusat dan daerah, sesuai prinsip-prinsip demokrasi, peranserta masyarakat, pemerataan dan keadilan, serta potensi dan keanekaragaman antar daerah. Kebijakan otonomi daerah itu tidak hanya perlu dilihat kaitannya dengan agenda pengalihan kewenangan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah, tetapi juga menyangkut pengalihan kewenangan dari pemerintahan ke masyarakat. Justru inilah yang harus dilihat sebagai esensi pokok dari kebijakan otonomi daerah itu dalam arti yang sesungguhnya. Otonomi daerah berarti otonomi masyarakat di daerah-daerah yang diharapkan dapat terus tumbuh dan berkembang keprakarsaan dan kemandiriannya dalam iklim demokrasi dewasa ini. Dalam pengembangan masyarakat madani, tidak saja masyarakat desa dikembangkan sebagai “*self governing communities*”, tetapi keterlibatan fungsi-fungsi organisasi pemerintahan secara umum dalam dinamika kegiatan masyarakat pada umumnya juga perlu

dikurangi secara bertahap. Hanya fungsi-fungsi yang sudah seharusnya ditangani oleh pemerintah sajalah yang tetap harus dipertahankan wilayah yang berada dalam daya jangkau kekuasaan negara. Sedangkan hal-hal yang memang dapat dilepaskan dan dapat tumbuh berkembang sendiri dalam dinamika masyarakat, cukup diarahkan untuk menjadi bagian dari urusan bebas masyarakat sendiri. Sudah tentu pelepasan urusan tersebut menjadi urusan masyarakat perlu dilakukan dengan cermat dan hati-hati. Pelepasan urusan dimaksudkan untuk mendorong kemandirian dan keprakarsaan masyarakat sendiri, bukan dimaksudkan untuk melepas beban dan tanggung jawab pemerintah karena didasarkan atas sikap yang tidak bertanggungjawab ataupun karena disebabkan ketidakmampuan pemerintah menjalankan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya. Pelepasan urusan juga tidak boleh dilakukan tiba-tiba tanpa perencanaan yang cermat dan persiapan sosial yang memadai yang pada gilirannya justru dapat menyebabkan kegagalan total dalam agenda penguatan sektor masyarakat secara keseluruhan. (Bukti P-35)

- f. Bahwa arah kebijakan penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 bertentangan dengan kebijakan otonomi daerah, yang telah ditetapkan dalam Ketetapan MPR No. IV/MPR/2000 tentang Kebijakan dalam Penyelenggaraan Otonomi Daerah yang antara lain merekomendasikan bahwa prinsip otonomi daerah itu harus dilaksanakan dengan menekankan pentingnya kemandirian dan keprakarsaan dari daerah-daerah otonom untuk menyelenggarakan otonomi daerah tanpa harus terlebih dulu menunggu petunjuk dan pengaturan dari pemerintahan pusat.

2. Bahwa materi muatan dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 juga kami anggap

bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28I ayat (2) dan Pasal 33 ayat (4) dan ayat (5) UUD 1945. Muatan materi dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yang juga kami anggap telah bertentangan dan merugikan hak konstitusional para Pemohon dengan dasar ketentuan pada:

- 1) Pasal 28D ayat (1) Perubahan Kedua UUD 1945: "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum".
- 2) Pasal 28D ayat (3) Perubahan Kedua UUD 1945: "Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan".
- 3) Pasal 28I ayat (2) Perubahan Kedua UUD 1945: "Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang diskriminatif itu".
- 4) Pasal 33 ayat (4) Perubahan Keempat UUD 1945: "Perekonomian nasional diselenggarakan berdasar atas demokrasi ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional".

Dengan alasan-alasan kerugian hak konstitusional para Pemohon berdasarkan fakta-fakta sebagai berikut:

- a) Bahwa pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional sebelum lahirnya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, telah diatur melalui Penyelenggaraan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di beberapa daerah, yang kemudian telah diatur dengan peraturan perundang-undangan, diantaranya dengan Pasal 65 dan Pasal 66 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Peraturan atau Keputusan Menteri

Kesehatan, Peraturan Daerah, Keputusan Gubernur dan peraturan lainnya.

- b) Bahwa pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional menjadi terganggu karena terjadi dualisme hukum yang mengatur pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu pengaturan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berlaku sejak tanggal 17 September 1992 (Bukti P-6) dan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berlaku sejak tanggal 19 Oktober 2004 (Bukti P-2).
- c) Bahwa dualisme hukum tersebut, berakibat pada tidak adanya pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum bagi para Pemohon yang menyebabkan pada kebingungan dan kekhawatiran atas ancaman keberlangsungan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM) yang telah dibentuk dan/atau ditunjuk oleh Pemerintah Daerah atas dorongan Pemerintah Pusat dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, terutama berkaitan dengan tidak termasuknya Bapel JPKM ke dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, meskipun pada Pasal 5 ayat (4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 telah memberikan peluang terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain yang telah ditentukan dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tetapi harus melalui undang-undang. Sehingga menimbulkan kerugian hak konstitusional para Pemohon yang berada di daerah, tidak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan. Tetapi kebingungan dan kekhawatiran atas ancaman keberlangsungan Bapel JPKM akibat dualisme hukum tersebut, justru dipertegas dan diperjelas oleh kebijakan Pemerintah Pusat c.q. Menteri Kesehatan berupa perlakuan yang

bersifat diskriminatif atas dasar materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang ditetapkan sejak tanggal 12 Nopember 2004 dan berlaku sejak 1 Januari 2005, yang mengakibatkan terhentinya penyelenggaraan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin) di daerah oleh Bapel JPKM. Sehingga menimbulkan kerugian hak konstitusional para Pemohon karena tidak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang diskriminatif itu, dari tindakan hukum penyelenggara negara khususnya pemerintah pusat c.q. Departemen Kesehatan yang tidak adil dan sewenang-wenang.

- d) Bahwa berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Amandemen ke-3 UUD 1945 yang menentukan bahwa “Negara Indonesia sebagai Negara Hukum”, yang menurut Pemohon, seperti yang dikemukakan oleh Moh. Kusnardi S.H. dan Harmaily S.H. (1981), “yang dimaksud Negara Hukum ialah negara yang berdiri di atas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya”, dan dikutipnya pula dari hasil Symposium tentang Negara Hukum (1966), yang menyatakan bahwa “sifat Negara Hukum itu ialah di mana alat perlengkapannya hanya dapat bertindak menurut dan terikat kepada aturan–aturan yang telah ditentukan lebih dahulu oleh alat–alat perlengkapan yang dikuasakan untuk mengadakan aturan untuk itu”, dan dikutipnya pula pendapat dari S. Tsarif S.H. (1959) bahwa “tujuan dari *Rule of Law* dan *Rechtstaat* (Negara Hukum) pada hakekatnya sama ialah melindungi individu terhadap pemerintah yang sewenang-wenang dan memungkinkan kepadanya untuk menikmati hak–hak sipil dan politiknya sebagai manusia”. Dengan demikian, keberadaan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo.

Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 justru telah menimbulkan kerugian bagi hak/kewenangan konstitusional para Pemohon dengan tidak terlindunginya hak/kewenangan konstitusional para Pemohon terhadap pemerintah yang sewenang-wenang berdasarkan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 sehingga tidak ada kemungkinan lagi ketentuan hukum yang dapat menjamin keadilan dari negara hukum Indonesia, kepada para Pemohon untuk menikmati hak-hak sipil dan politiknya dalam rangka ikut berperan serta untuk mengembangkan sistem jaminan sosial di daerah. Sebagai perwujudan ciri pertama dari negara hukum dengan adanya pengakuan dan perlindungan atas hak asasi manusia para Pemohon, sebagaimana telah dikemukakan oleh Dr. Moh. Mahfud M.D., S.H. (1993).

- e) Bahwa oleh karena keberadaan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 telah menutup kemungkinan adanya dan/atau diakuinya BPJS diluar ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan salah satu maksudnya untuk meningkatkan efisiensi secara ekonomis dalam penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia, justru telah menimbulkan perlakuan efisiensi yang tidak adil dalam rangka pengembangan dan penyelenggaraan jaminan sosial yang telah dilakukan oleh para Pemohon sebelum adanya ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, sehingga perekonomian nasional dalam rangka pengembangan dan penyelenggaraan jaminan sosial berdasarkan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Jo. Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 telah menentukan penyelenggaraannya tidak berdasarkan atas demokrasi ekonomi yang menimbulkan kerugian hak/kewenangan konstitusional para Pemohon berupa

tertutupnya peluang usaha para Pemohon untuk dapat berpartisipasi dalam pengembangan dan penyelenggaraan jaminan sosial di daerah sesuai kreatifitas, prakarsa dan kemandirian pelaku pembangunan di daerah sebagaimana ditentukan dalam Pasal 33 ayat (4) Perubahan Keempat UUD 1945: "Perekonomian nasional diselenggarakan berdasar atas demokrasi ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional."

- f) Bahwa pelaksanaan Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B, Pasal 20, Pasal 20A, Pasal 21, Pasal 23, Pasal 23C, Pasal 33, Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 telah diatur oleh Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang berlaku sejak tanggal 5 Oktober 2004 sebagaimana tercantum pada bagian konsideran "mengingat" sebagai dasar hukumnya (Bukti P-10. Sedangkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang berlaku sejak tanggal 19 Oktober 2004, justru hanya berdasarkan Pasal 20, Pasal 20A, Pasal 21, Pasal 23, Pasal 23C, Pasal 33, Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 (Bukti P-2), hal ini menunjukkan adanya itikad untuk menyelenggarakan program jaminan sosial secara sentralisasi dan monopoli, tanpa memberikan peluang peranserta bagi para Pemohon dalam upaya mengatasi dan memfasilitasi fakir miskin dan anak-anak terlantar di negara Indonesia yang dibagi atas daerah provinsi dan kabupaten/kota. Sehingga keberadaan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 telah bertentangan dengan Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 33, Pasal 34 UUD 1945 Jo. Pasal 2 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional diadakan dengan tujuan untuk:

- a. mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan;
- b. menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antardaerah, antarruang, antarwaktu, antarfungsi, pemerintah maupun antara pusat dan daerah;
- c. menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan;
- d. mengoptimalkan partisipasi masyarakat; dan
- e. menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisiensi, efektif, berkeadilan dan berkelanjutan.

Sehingga telah menggagalkan tercapainya tujuan sistem perencanaan pembangunan nasional dalam kerangka upaya negara untuk mengatasi dan memfasilitasi fakir miskin dan anak-anak terlantar di negara Indonesia yang terdiri atas daerah provinsi dan kabupaten/kota secara komprehensif dan menyeluruh, karena berdasarkan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 maka penyelenggaraan dan pengembangan sistem jaminan sosial dilaksanakan secara sentralisasi, monopoli dan tidak adanya keberlanjutan perencanaan pembangunan nasional karena hanya dilakukan oleh pemerintah pusat dan/atau pelaku pembangunan milik pemerintah pusat. Hal ini menimbulkan kerugian hak/kewenangan konstitusional bagi para Pemohon dengan tidak adanya keadilan, pengakuan dan peluang usaha untuk ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan dan pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang justru dilaksanakan secara sentralisasi, monopoli dan tidak adanya keberlanjutan perencanaan pembangunan nasional karena hanya dilakukan oleh pemerintah pusat dan/atau pelaku pembangunan milik pemerintah pusat berdasarkan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40

Tahun 2004 yang akan mematikan kompetisi atau persaingan usaha yang sehat dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan dan pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang telah diselenggarakan saat ini oleh empat BUMN yang ditunjuk sebagai BPJS, meskipun sebenarnya belum memenuhi kategori BPJS yang bersifat nirlaba. (Bukti P-21)

- g) Bahwa materi muatan dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 bertentangan dengan Pasal 33 ayat (5) UUD 1945 Jo. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, karena tidak sepenuhnya melandaskan pada konsep dasar Pembangunan Nasional dan Perekonomian Nasional yang diselenggarakan berdasarkan demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional, yang akan dilaksanakan berdasarkan asas umum penyelenggaraan negara.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, para Pemohon memohon kepada Mahkamah Konstitusi untuk memeriksa dan memutus permohonan *a quo* sebagai berikut:

- 1) Mengabulkan keseluruhan permohonan ini;
- 2) Menyatakan materi muatan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertentangan dengan ketentuan:
 - a. Pasal 18 dan Pasal 18A Undang-Undang Dasar 1945; dan
 - b. Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28I ayat (2) dan Pasal 33 ayat (4) dan ayat (5) Undang-Undang Dasar 1945.
(Bukti P-1).
- 3) Menyatakan materi muatan dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat;

- 4) Memeriksa dan mengadili dengan putusan yang seadil–adilnya;
- 5) Memerintahkan pencantuman putusan perkara ini dalam berita negara.

Menimbang, bahwa untuk menguatkan dalil–dalil dalam permohonannya para Pemohon telah melampirkan bukti–bukti yang berupa:

1. Bukti P-1 : Undang–undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Bukti P-2 : Undang–undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.
3. Bukti P-3 : Undang–undang No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang–undangan dan Ketetapan MPR No. I/MPR/2003 tentang Peninjauan Terhadap Materi Dan Status Hukum Ketetapan MPRS dan Ketetapan MPR RI Tahun 1960 sampai dengan Tahun 2002.
4. Bukti P-4 : Keputusan Menteri Kesehatan No.1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
5. Bukti P-5 : Keputusan Menteri Kesehatan No.56/MENKES/SK/II/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Tahun 2005.
6. Bukti P-6 : Undang–undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
7. Bukti P-7 : Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonomi.
8. Bukti P-8 : Keputusan Presiden No. 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan, Organisasi, Dan Tata Kerja Departemen.

9. Bukti P-9 : Undang-undang No. 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Tahun 2000-2004.
10. Bukti P-10 : Undang-undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
11. Bukti P-11 : Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
12. Bukti P-12 : Undang-undang No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi.
13. Bukti P-13 : Undang-undang No. 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman.
14. Bukti P-14 : Undang-undang No. 22 Tahun 2003 tentang Susunan Dan Kedudukan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
15. Bukti P-15 : Peraturan Tata Tertib DPRD Provinsi Jawa Timur.
16. Bukti P-16 : AD & ART Perhimpunan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PERBAPEL JPKM).
17. Bukti P-17 : Perizinan
 - a. Izin Untuk Menyelenggarakan JPKM No.20/JPKM/VI/1999 kepada Koperasi Kesehatan Jaya oleh Menteri Kesehatan.
 - b. Keputusan Menteri Koperasi Dan Pembinaan Pengusaha Kecil No.140/BH/KWK.9/IV/1998 tentang Pengesahan Akta Pendirian Koperasi Kesehatan Jaya.
18. Bukti P-18 : Keputusan Menteri Kesehatan No.713/Menkes/SK/VI/2004 tentang Penetapan Daerah Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin) Dalam PKPS-BBM BIDKES 2004.

19. Bukti P-19 : Keputusan Menteri Kesehatan No.551/MENKES/SK/V/2004 tentang Penetapan Provinsi Jawa Timur Sebagai Daerah Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin) PKPS-BBM BIDKES TA. 2004.
20. Bukti P-20 : Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin diterbitkan oleh Depkes Tahun 2003.
21. Bukti P-21 : Kertas Kerja Lembaga Penelitian SMERU “Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia: Sebuah Analisis Atas Rancangan Undang–undang Jaminan Sosial Nasional (RUU Jamsosnas)”.
22. Bukti P-22 : Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.1652/2004 tentang Penunjukan Bapel Mitra Kesehatan Jaya Sebagai Administrator Pelaksana Penyelenggaraan Uji Coba Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2004.
23. Bukti P-23 : Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 85 Tahun 2004 tentang Uji Coba Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Keluarga Miskin (JPK-Gakin) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2004.
24. Bukti P-24 : Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.1372/2002 tentang Penetapan Badan Pembina Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Tingkat Provinsi DKI Jakarta.
25. Bukti P-25 : Keputusan Gubernur Jawa Timur No.188/214/KPTS/013/2004 tentang Pengelola Dana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin) Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2004.

26. Bukti P-26 : Keputusan Gubernur Jawa Timur No.188/206/KPTS/013/2004 tentang Badan Penyelenggara (BAPEL) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Provinsi Jawa Timur.
27. Bukti P-27 : Keputusan Gubernur Jawa Timur No.188/215/KPTS/013/2004 tentang Dana Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) Pada Daerah Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Keluarga Miskin (JPK-Gakin) Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2004.
28. Bukti P-28 : Keputusan Bupati Rembang No. 533 Tahun 2003 tentang Penetapan Jumlah Alokasi Dan Mekanisme Pengiriman Dana Pelayanan Kesehatan JPK-Gakin Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan.
29. Bukti P-29 : Keputusan Bupati Rembang No. 421 Tahun 2003 tentang Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Rembang.
30. Bukti P-30 : Keputusan Bupati Rembang No. 420 Tahun 2003 tentang Badan Pembina Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Rembang.
31. Bukti P-31 : Keputusan Bupati Rembang No. 422 Tahun 2003 tentang Pembentukan Tim Rekrutmen Calon Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Rembang.
32. Bukti P-32 : Buku Kutipan Peraturan Daerah Kabupaten Rembang No. 08 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan

- Kesehatan & SK Bupati Rembang No. 239 Tahun 2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Kabupaten Rembang.
33. Bukti P-33 : Keputusan Bupati Rembang No. 460 Tahun 2004 tentang Penetapan Jumlah Alokasi Dan Mekanisme Pengiriman Dana Pelayanan Kesehatan JPK-Gakin Dari Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) Dan Sumber Lainnya Di Kabupaten Rembang Tahun 2004.
34. Bukti P-34 : Petunjuk Teknis (Juknis) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Provinsi Jawa Timur.
35. Bukti P-35 : Surat-surat:
- a. Surat Gubernur Jawa Timur kepada Menteri Kesehatan No. 440/9894/031/2004 tanggal 27 Desember 2004 perihal Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin.
 - b. Surat Menteri Kesehatan kepada Gubernur Jawa Timur No. 73/Menkes/I/2005 tanggal 17 Januari 2005 perihal Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin TA 2005.
 - c. Surat Sekjen Depkes No. H.02.SJ.UND.B.0120 tanggal 1 Februari 2005 perihal Undangan Sosialisasi JPK-MM.
36. Bukti P-36 : Artikel "Otonomi Daerah Dan Parlemen Di Daerah" oleh Prof. Dr. Jimly Asshidiqie, S.H.

37. Bukti P-37 : Tulisan dan Artikel.
- a. Tulisan: “Pandangan dan Sikap Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO) Atas Rancangan Undang-undang Sitem Jaminan Sosial Nasional (RUU SJSN)”.
Pengusaha dan Pekerja/Buruh bersatu: Tolak RUU SJSN.
 - b. RUU SJSN Bermulut Manis Berujung Bara.
 - c. RUU SJSN dan Potret Buram Legislator.
 - d. Pemerintah Didesak Tunda RUU Sistem Jaminan Sosial “berita dari media cetak Tempo Interaktif, Jakarta 24 Februari 2004”.
 - e. Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin oleh Moehammad Samoedra Harapan. Website dengan alamat <http://www.mediaindo.co.id/cetak/berita.asp?id=20050110145603>.
 - f. “Askes ngotot Kelola, Pemprov Menggugat” berita dari media cetak Jawa Pos, Senin 31 Januari 2005.
 - g. Temuan BPK: “16 Rekening Menkeu Tidak Dilaporkan dalam APBN” berita dari media cetak Kompas 28 Januari 2005.
 - h. “BPK Pertanyakan soal SAL Rp. 37,98 Triliun” berita dari media cetak Kompas 28 Januari 2005.
38. Bukti P-38 : Berita Acara Rapat Komisi E (Kesra) DPRD Provinsi Jawa Timur.
39. Bukti P-39 : Pendaftaran Organisasi Kemasyarakatan.
40. Bukti P-40 : Tanda Terima Pemberitahuan Keberadaan Organisasi dengan No. Inventaris 33/D.I/IX/2000 PERBAPEL JPKM yang dikeluarkan oleh Depdagri.

41. Bukti P-41 : Hasil Kongres II PERBAPEL JPKM Periode Tahun 1998-2001.
42. Bukti P-42 : Surat Tugas Pimpinan DPRD Provinsi Jatim kepada Ketua DPRD dan Ketua Komisi E Provinsi Jawa Timur.
43. Bukti P-43 : Surat Keterangan Penugasan kepada Ketua PERBAPEL..
44. Bukti P-44 : Notulen Rapat PERBAPEL tanggal 15 Februari 2005.
45. Bukti P-45 : Himpunan Lembaran Daerah Kabupaten Rembang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Tahun 2003.
46. Bukti P-46 : Surat Tugas SATPEL JPKM Rembang Sehat kepada SATPEL JPKM Rembang Sehat.
47. Bukti P-47 : Rekaman (CD) Hasil Rapat Konsultasi Menkes dengan Komisi IX DPR RI (*Hearing*) dan Sosialisasi Menkes dan PT. Askes tentang pelaksanaan JPKMM 2005.
48. Bukti P-48 : Tulisan: "Struktur Ketatanegaraan Indonesia Setelah Perubahan Keempat UUD Tahun 1945" Oleh Prof. Dr. Jimly Assiddiqie, S.H.
49. Bukti P-49 : Undang-undang No. 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
50. Bukti P-50 : Tulisan dan Artikel: Talisman: "SK Menkes 1241 = KKN" oleh Eddy Heryanto, S.H.
- a. "Kebijakan Pemerintah tentang Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin, Dengan Pola Baru Banyak Yang tidak Terlayani".
 - b. "Pengelolaan Dana Kesehatan Masyarakat Miskin Rawan Bocor", Suara Merdeka.
 - c. "Pelayanan Kesehatan Gakin lewat PT. Askes Pemborosan", Suara Merdeka.

- d. “300 Ribu Warga Miskin Terancam Tidak Dapat Layanan Kesehatan Gratis”.
 - e. “Komisi A Perjuangkan Jaminan Kesehatan”, Jawa Pos.
 - f. “Dinkes Bertekad Kelola Sendiri”, Jawa Pos.
 - g. “Pengelolaan JPK Gakin Mengambang”, Jawa Pos.
 - h. “28 Persen Warga Rembang Diasuransikan”, Jawa Pos.
 - i. “Komisi A Ajukan Judicial Review”, Jawa Pos.
 - j. “Dana JPKM Rp. 1,3 M Tersalurkan”, Jawa Pos.
51. Bukti P-51 : Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 06 Tahun 2004 tentang Badan Penyelenggara Kesehatan Mandiri Provinsi Gorontalo.
52. Bukti P-52 : Rancangan Undang-undang tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (RUU JKPM) dari Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI sebagai draf bulan April 2001 disosialisasikan pada tanggal 6 Mei 2001 di Jakarta.
53. Bukti P-53 : Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (RPP JPKM) dari Departemen Kesehatan RI sebagai draft bulan Januari 2003 disampaikan pada tanggal 13 Maret 2003 di Jakarta.
54. Bukti P-54 : Rancangan Undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional RUU SJSN Pemerintah sebagai draft 16 Januari 2004.
55. Bukti P-55 : Surat Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta kepada Menteri Kesehatan RI No. 460/0570 tanggal 28 Februari 2005 perihal Sistem Jaminan Sosial DIY.

56. Bukti P-56 : Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi.
57. Bukti P-57 : Tulisan dan Artikel:
- a. Tulisan: Jaminan Kesehatan Nasional (National Health Insurance) dalam “Jaminan Sosial Nasional” oleh Hasbullah Thabrany, anggota Tim SJSN.
 - b. Surat melalui Mailist, Ketua Perhimpunan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia (PAMJAKI) kepada Menteri Kesehatan RI tanggal 20 Desember 2004 perihal Hasil Debat Terbuka tanggal 17 Desember 2004 di Hotel Le Meridien Jakarta.
 - c. Artikel “Kontroversi Jaminan Kesehatan Gakin: Apa yang kau cari Indonesia oleh Hasbullah Thabrany, Ketua Umum PAMJAKI.
58. Bukti P-58 : Konvensi Internasional Hak–hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.
59. Bukti P-59 : Konvensi Internasional Hak–hak Sipil dan Politik.

Menimbang bahwa pada pemeriksaan pendahuluan dan pemeriksaan persidangan para Pemohon yang diwakili oleh kuasanya menyatakan tetap pada dalil-dalil permohonannya; -----

Menimbang bahwa pada persidangan hari Selasa tanggal 12 April 2005 dalam pemeriksaan perbaikan permohonan, Pemohon mengajukan permohonan pengujian materil Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;-----

Menimbang bahwa pada persidangan hari Kamis tanggal 12 Mei 2005 telah didengarkan keterangan pemerintah dan pihak terkait pada pokoknya adalah sebagaimana diuraikan berikut ini:

Keterangan Pemerintah, secara lisan;

1. Dr. Hamid Awaludin, S.H.;
 - Bahwa Negara, Pemerintah membuat pengaturan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diamanatkan dan diatur pada a) Alinea ke 4 Pembukaan UUD 1945, "...melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum...", b) Pasal 28 H UUD 1945 ayat (3), "setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat", c) Pasal 34 UUD 1945 ayat (2), "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah";
 - Bahwa tujuan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) adalah, a) meningkatkan jumlah peserta jaminan sosial, b) meningkatkan manfaat kualitas pelayanan program jaminan sosial sehingga terpenuhi kebutuhan dasar bagi setiap peserta, c) terwujudnya rasa keadilan sosial;
 - Bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 bukan bertentangan dengan UUD 1945 justru menguatkan dan menjalankan perintah UUD Republik Indonesia;
 - Bahwa pengertian negara mengembangkan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat sebagaimana diatur pada Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 sifatnya nasional, tidak *zoning* tetapi *clotty*;
 - Bahwa Pasal 52 UU SJSN menggambarkan masa transisional guna menciptakan kepastian hukum terhadap suatu kondisi yang berbeda sebelum dan sesudah UU SJSN diterbitkan. Misalnya PT. Taspen yang didirikan dengan Peraturan Pemerintah (PP) tidak batal demi hukum;

2. Prof. Dr. Abdul Gani Abdullah, S.H., LL.M.;
 - Bahwa sistem jaminan sosial nasional yang dibangun sebagai sistem dasar penyelenggaraan jaminan sosial yang mengatur hak rakyat seluruh Indonesia tanpa membedakan dari status dan kelas, dan sesuai dengan UUD 1945 harus diatur dengan undang-undang, tidak bisa diatur dengan Peraturan Daerah;
 - Bahwa badan penyelenggara jaminan sosial yang diakui sesuai dengan Pasal 5 ayat (3) ada 4 (empat) badan yang bersifat nasional, namun terhadap badan penyelenggara yang telah ada sebelum Undang-undang SJSN diterbitkan dapat diakui dengan disesuaikan dan harus dibentuk dengan undang-undang. Prosedurnya Pemerintah Daerah setempat membuat Rencana Undang-undang mengenai jaminan sosial di daerahnya, selanjutnya melalui Dewan Perwakilan Daerah (DPD) diajukan kepada DPR, dan oleh DPR bersama Pemerintah membahasnya dengan mengikutsertakan DPD untuk ditetapkan menjadi undang-undang;

3. Lambock V. Nahattands;
 - Bahwa UU SJSN lahir untuk mewujudkan tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan pada Pembukaan UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dan penyelenggaraannya secara nasional;
 - Bahwa badan penyelenggara jaminan sosial yang dimaksudkan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak;
 - Bahwa Pasal 52 UU SJSN sebagai aturan peralihan bermaksud agar terhadap PT. Askes, PT. Jamsostek, PT. Asabri, PT. Taspen diberikan waktu untuk menyesuaikan program jaminan sosial sebagaimana ditentukan dalam undang-undang, karena program yang telah mereka laksanakan selama ini tidak sama;

Keterangan Pihak Terkait, secara lisan:

1. Kasir Iskandar, M.Sc., FSAI; Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI)
 - Bahwa salah satu dari jaminan sosial adalah berupa asuransi sosial, yang memiliki persyaratan atau prinsip a) program wajib; setiap orang yang mempunyai resiko rendah maupun tinggi, sehat maupun tidak sehat, yang kaya maupun miskin dapat perlindungan, b) kebutuhan minimum; ruang lingkup jaminan yang diberikan sebatas kehidupan minimum, c) *social adequacy*; jaminan yang dibayarkan memberikan standar hidup tertentu untuk semua peserta, jumlah iuran serta premi tidak harus relevan dengan besarnya santunan yang diterima, d) badan pengelola; Pemerintah atau sekurang-kurangnya dibawah pengawasan pemerintah, bisa pemerintah pusat atau pemerintah daerah, e) prinsipnya bukan untuk pegawai pemerintah.
 - Bahwa jaminan sosial harus berlaku untuk seluruh rakyat, seluruh warga negara Indonesia berhak mendapatkan jaminan nasional, tidak terkotak-kotak untuk suku mana ataupun pulau mana, berlaku sama. Pemerintah daerah hanya dapat memberikan tambahan dari jaminan minimal dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat daerah yang bersangkutan;

2. Dr. Susilo Surachmad, SE. HIA. MHP; Praktisi Asuransi Kesehatan.
 - Bahwa UU SJSN mengatur secara nasional pelaksanaan jaminan sosial dan menunjuk PT. Askes sebagai salah satu penyelenggaraan program jaminan sosial, tetapi sewajarnya PT.Askes tidak bergerak lagi pada program komersial, karena akibatnya perusahaan asuransi swasta tidak mampu bersaing dan akan bankrut;

Menimbang, bahwa pihak terkait lainnya hadir di persidangan namun tidak memberikan keterangan yaitu:

- 1) Trisanjoko dari AAMAI.
- 2) Basani Situmorang dari PT. Jamsostek.

- 3) Asiwati Gandhi, Corporate Secretary dari PT. Taspen.
- 4) Dr. Orié Andari (Dirut) dan MGS Aritonang dari PT Askes.
- 5) Sugito Mas (Direktur Teknis) dari PT. Asabri.

Menimbang bahwa pada persidangan tanggal tersebut, Pemerintah telah menyerahkan keterangan tertulis tertanggal Mei 2005 terhadap permohonan pengujian Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, khususnya Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) ; Pasal 52 terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi sebagai berikut:

A. Latar Belakang

Perubahan (*amandemen*) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah membawa pula perubahan-perubahan pada berbagai bidang kehidupan bangsa Indonesia baik bidang ekonomi, hukum, sosial, politik, budaya dan lainnya, juga meningkatnya pemahaman dalam berbangsa dan bernegara, berdemokrasi maupun pemahaman terhadap nilai-nilai tentang hak asasi manusia, yang kesemuanya telah ikut mendorong pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional dalam berbagai bidang.

Pembangunan dalam bidang sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional yang mendapat perhatian yang cukup memadai dari pemerintah, sehingga dari waktu ke waktu pembangunan bidang sosial ekonomi mengalami banyak kemajuan yang pada gilirannya diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat, yang pada gilirannya kesejahteraan tersebut dapat dijangkau dan dinikmati secara adil, berkelanjutan, merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Salah satu bentuk pembangunan sosial ekonomi menjadi dinamika tersendiri dalam pembangunan nasional bangsa Indonesia, karena dalam prakteknya masih banyak mengalami tantangan dan tuntutan yang harus dipecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial sebagaimana yang

diamanatkan' oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, utamanya seperti dimaksud dalam Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan: " Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat", dan Pasal 34 ayat (2) yang menyatakan:" Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan'. Lebih lanjut sistem jaminan sosial juga diatur dan dijamin dalam Deklarasi Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia (*The Universal Declaration of Human Rights*) yang dideklarasikan pada tanggal 10 Desember 1948, juga ditegaskan dalam Konvensi ILO (*International Labour Organisation*) Nomor 102 Tahun 1952 yang pada intinya menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan di atas, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) dalam TAP MPR Nomor X/MPR/2001 menugaskan kepada Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka memberikan perlindungan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia yang menyeluruh dan terpadu, dan sebagai tindak lanjutnya dikeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 20 Tahun 2002 tentang Pembentukan Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian atas perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, melalui program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diharapkan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak yang sewaktu-waktu dapat hilang atau berkurang yang antara lain karena berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, akibat pemutusan hubungan kerja (PHK), habis masa bekerja (pensiun) maupun karena memasuki usia lanjut (manula).

Berbagai program tentang jaminan sosial di Indonesia sebenarnya telah lama ada dan telah operasional, tetapi program-program tersebut masih bersifat parsial dan tercerai berai yang berfungsi sesuai dengan landasan peraturan dan tujuan masing-masing program itu secara sendiri-sendiri. antara lain:

Program Jaminan Sosial bagi Tenaga Kerja Swasta yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian bagi tenaga kerja pada sektor swasta. Program ini juga dikelola secara terpusat untuk menjamin portabilitas, karena peserta berpindah tempat tugas, tempat kerja, dan tempat tinggal.

Program Jaminan Sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 26 Tahun 1981 tentang Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri, juga terdapat program Asuransi Kesehatan (Askes) yang sifat keanggotaannya bersifat wajib bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun, para Perintis Kemerdekaan, anggota Veteran dan para anggota keluarganya. Program ini juga dikelola secara terpusat untuk menjamin portabilitas, karena peserta berpindah tempat tugas dan tempat tinggal

Program yang sama juga terdapat pada lingkungan Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya dilaksanakan oleh program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia. Program ini juga dikelola secara terpusat untuk menjamin portabilitas, karena peserta berpindah tempat tugas dan tempat tinggal.

Program-program tersebut di atas pada kenyataannya hanya mencakup sebagian kecil masyarakat utamanya masyarakat peserta dan anggota keluarganya, sedangkan sebagian besar masyarakat Indonesia belum memperoleh perlindungan jaminan sosial yang memadai, kemudian terhadap pelaksanaan program-program jaminan sosial yang ada belum mampu memberikan perlindungan kemanfaatan dan keadilan yang memadai.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas dipandang perlu untuk menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mampu mensinkronisasi penyelenggaraan berbagai bentuk program sosial atau bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara yang didasarkan pula atas peraturan perundang-undangan yang berbeda, agar dapat menjangkau masyarakat secara lebih luas, serta memberi manfaat yang lebih besar bagi setiap pesertanya. Maka pada tanggal 19 Oktober 2004 telah disahkan dan diundangkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

B. Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, diselenggarakan berdasarkan pada prinsip-prinsip:

- Prinsip kegotong royongan, prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat, peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- Prinsip Nirlaba, bahwa pengelolaan dana amanat tidak

dimaksudkan untuk mencari keuntungan bagi Badan Penyelenggara Jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

- Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan dari hasil pengembangannya.
- Prinsip Dana Amanat, bahwa dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- Prinsip portabilitas, bahwa Jaminan Sosial dimaksud untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan, meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal, tetapi masih dalam wilayah negara Kesatuan Republik Indonesia. Bertambah majunya pertumbuhan ekonomi, lebih lancarnya transportasi di Nusantara, dan meluasnya usaha-usaha pemerintah maupun sektor swasta di seluruh Nusantara menyebabkan penduduk akan lebih sering berpindah-pindah. Untuk menjamin kesinambungan jaminan, dimanapun penduduk berada di Tanah Air, maka prinsip ini menuntut penyelenggaraan jaminan sosial di tingkat nasional. Prinsip ini pula yang diterapkan banyak negara di dunia.
- Prinsip kepesertaan yang bersifat wajib, dimaksudkan agar seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta, walaupun dalam penerapannya tetap menyesuaikan dan mempertimbangkan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Peserta dimulai dari pekerja pada sektor formal, dan kemudian pekerja pada sektor informal yang dapat menjadi peserta acara sukarela
- Prinsip Dana Amanat, bahwa dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka

mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

- Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional, bahwa hasil berupa deviden dari para pemegang saham dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Sehingga nampak jelas bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional kelahirannya dimaksudkan untuk memberikan jaminan dasar yang layak bagi seluruh masyarakat, karena itu menjadi kewajiban konstitusional pemerintah terhadap rakyatnya yang harus dikelola langsung oleh Pemerintah agar terciptanya suatu pemerataan dan keadilan diseluruh Negara Kesatuan Republik Indonesia.

KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, menyatakan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia;
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara.

Lebih lanjut seperti di dalam penjelasan Pasal 51 ayat (1) undang-undang ini bahwa yang dimaksud dengan "hak konstitusional" adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menurut para Pemohon, dalam permohonannya menyatakan bahwa dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka hak-hak konstitusionalnya dirugikan. Karena itu perlu dipertanyakan kepentingan para Pemohon, apakah sudah tepat sebagai pihak yang dapat dianggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Apakah benar hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon telah mewakili masyarakat dan /atau lembaga negara dalam melaksanakan program pemerintah dalam bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya, seperti dalam surat permohonan yang diajukan oleh para Pemohon tanggal 08 Februari 2005 yang diregistrasi di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 tanggal 21 Februari 2005, sebagaimana diperbaiki pada tanggal 24 Maret 2005, Menyebutkan bahwa para Pemohon adalah dalam kapasitasnya sebagai mewakili lembaga negara, dalam hal ini untuk dan atas nama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Jawa Timur, maupun sebagai pengurus badan hukum privat yang dalam hal ini bertindak mewakili untuk dan atas nama Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (SATPEL JPKM) dan Perhimpunan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PERBAPEL JPKM) pada umumnya, maupun masyarakat Rembang Sehat.

Jika para Pemohon yang mengatasnamakan mewakili untuk dan atas nama lembaga negara, dalam hal ini untuk dan atas nama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Jawa Timur, maka perlu dipertanyakan apakah kepentingan pemohon mengajukan permohonan pengujian undang-undang *a quo*, apakah benar pemohon telah mewakili dan memenuhi syarat-syarat sebagai pihak yang bertindak untuk dan atas nama seluruh anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Jawa Timur, juga apakah telah melalui mekanisme yang benar dan sesuai dengan Peraturan Keputusan DPRD

Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2004 tentang Susunan dan Kedudukan dan Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Jawa Timur.

Pertanyaan yang sama juga disampaikan kepada para Pemohon yang mewakili untuk dan atas nama badan hukum privat yang dalam hal sebagai Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Rembang Sehat (SATPEL JPKM), dan Perhimpunan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PERBAPEL JPKM), maka perlu dipertanyakan apakah badan hukum privat tersebut telah memenuhi ketentuan-ketentuan yang disyaratkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan apakah telah melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan maksud dan tujuan sistem jaminan sosial. Karena menurut pengamatan pemerintah, Pelaksana Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang ada di daerah tertentu, tidak dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan jaminan sosial kesehatan.

Juga perlu dipertanyakan siapakah yang sebenarnya dirugikan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya, apakah Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Jawa Timur, dan Ketua Komisi E Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi Jawa Timur itu sendiri, atau seluruh anggota DPRD Provinsi Jawa Timur, atau masyarakat pemilih (konstituen) Partai Politik yang dirugikan? Selain itu, hak-hak dan/atau kewenangan konstitusional yang mana yang dirugikan oleh keberlakuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, karena para Pemohon tidak secara tegas menjelaskan hak-hak dan/atau kewenangan konstitusional siapa yang dirugikan? Pertanyaan serupa juga berlaku bagi para Pemohon yang mengatasnamakan sebagai Pemohon yang bertindak untuk dan atas nama Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (SATPEL JPKM) dan Perhimpunan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PERBAPEL JPKM).

Dari uraian tersebut di atas, Pemerintah berpendapat bahwa kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon baik kedudukannya sebagai lembaga negara (DPRD Provinsi Jawa Timur), maupun badan hukum privat dalam permohonan pengujian undang-undang *a quo* tidak memenuhi persyaratan sebagaimana tercantum pada Pasal 51 ayat (1) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, sehingga Pemerintah memohon agar Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat diterima.

ARGUMENTASI PEMERINTAH ATAS PENGUJIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL.

Sehubungan dengan anggapan para Pemohon yang menyatakan bahwa ketentuan:

1. Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4); dan
2. Pasal 52

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertentangan dengan Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28 I ayat (2) dan ayat (2), Pasal 33 ayat (4), dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Keberatan para Pemohon terhadap materi Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyatakan:

Pasal 5 ayat (1): "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang":

Pasal 5 ayat (3): "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek);
- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen);
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes).

Pasal 5 ayat (4): "Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang, Pemerintah dapat menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program negara yang dilaksanakan oleh Pemerintah saat ini, yang bertujuan:
 - a. Untuk memberikan kepastian terhadap perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini diharapkan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, utamanya apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan (PHK), memasuki masa purna bakti (pensiun) maupun memasuki usia lanjut (usila).
 - b. Adanya asas manfaat agar kualitas jaminan dapat ditingkatkan sehingga dapat memenuhi sasaran "kebutuhan dasar hidup yang layak" terhadap seluruh lapisan masyarakat.
 - c. Dapat terselenggaranya keadilan sosial dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional di Indonesia, yang diselenggarakan secara *not for profit* sehingga diperlukan peran Pemerintah (Pusat) maupun Pemerintah Daerah.
2. Bahwa selama ini di Indonesia telah ada, dan Indonesia telah melaksanakan program-program jaminan yaitu:

- a) Program Jaminan Sosial bagi Tenaga Kerja Swasta yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian bagi tenaga kerja pada sektor swasta.
 - b) Program Jaminan Sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 26 Tahun 1981 tentang Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri, juga terdapat program Asuransi Kesehatan (Askes) yang sifat keanggotaannya bersifat wajib bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun, para Perintis Kemerdekaan, anggota Veteran dan para anggota keluarganya.
 - c) Program yang sama juga terdapat pada lingkungan Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya dilaksanakan oleh program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia.
3. Bahwa keberadaan sistem jaminan yang selama ini ada di Indonesia (seperti tersebut pada angka 2 di atas) pada umumnya berlaku dan menjangkau sebagian kecil masyarakat saja, karena pada umumnya hanya menjangkau para peserta dan anggota keluarganya, sehingga diharapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memiliki jangkauan yang lebih luas, misalnya tidak hanya melindungi pekerja pada sektor formal saja, tetapi pekerja pada sektor informal, seperti petani, nelayan, buruh harian lepas dan

pihak-pihak yang bekerja secara mandiri, Juga terhadap penerima bantuan atau santunan dari Pemerintah yaitu fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

4. Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan payung bagi penyelenggaraan berbagai program jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga Program Jaminan Sosial yang selama ini diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial lebih mantap diakui keberadaannya, bahkan jika dimungkinkan dibentuk Badan Penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial dan kebutuhan masyarakat pada umumnya yang semakin meningkat.
5. Bahwa Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) secara nasional sesuai ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, tidak berarti daerah tidak diberikan kesempatan untuk mengelola dan melaksanakan jaminan sosial, misalnya penyelenggaraan jaminan kesehatan akan melibatkan puskesmas dan rumah sakit, di mana daerah diberikan keleluasaan untuk mengelola Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah (daerah), atau Rumah Sakit milik Swasta. Daerah juga masih mempunyai peluang besar untuk mengembangkan jaminan sosial, misalnya dengan menyediakan jaminan tambahan, jaminan biaya transport atau biaya yang hilang karena seseorang dirawat di rumah sakit.
6. Bahwa penyaluran dana melalui satu badan yang bersifat nasional dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di daerah, semata-

mata karena Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) tidak mengelola fasilitas kesehatan. Sinkronisasi pembagian tugas antara badan yang bersifat nasional dan regional tampak dalam pengelolaan dana yang bersifat nasional dan fasilitas jaminan sosial dikelola secara regional. Hal ini dapat menjamin terjadinya keadilan antara daerah yang satu dengan daerah yang lain untuk terwujudnya tujuan keutuhan nasional, karena tingkat kemampuan finansial antara daerah yang satu dengan daerah yang lain tidak merata.

7. Bahwa Sistem Jaminan Sosial yang dilaksanakan dengan prinsip-prinsip transparansi, kehati-hatian, akuntabilitas publik yang jelas, efisiensi dan efektif, juga harus dipenuhi sifat-sifat yang universal dari penyelenggara jaminan sosial tersebut. Antara lain adanya kaedah "*the law of large numbers*" di mana kepesertaannya bersifat wajib yang sekaligus untuk menghindari adanya *adverse selection*, yaitu hanya daerah-daerah atau orang-orang yang berisiko tinggi saja yang ikut program. Seluruh lapisan masyarakat wajib ikut.

Peserta jaminan sosial harus terkumpul dalam jumlah besar, non diskriminatif tidak *fragmented*, terpecah-pecah yang kesemuanya akan menimbulkan biaya operasional yang besar dan tidak efisien.

8. Bahwa jumlah badan penyelenggara jaminan sosial di negara-negara yang menganut ekonomi kapitalis sekalipun dibatasi dengan undang-undang bahkan terdapat kecenderungan menjadi Badan Tunggal (*single payer*), misalnya di negara Korea Selatan, Filipina dan Taiwan.
9. Bahwa terhadap negara-negara yang terlanjur memiliki banyak badan penyelenggara jaminan sosial (*multi payer sistem*) telah mulai melakukan pendekatan federasi ataupun merger. Misalnya di Jerman, dari 350 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bergabung

menjadi 100 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang tergabung dalam: satu badan besar yang disebut AOK. Begitu juga di Jepang penyelenggaraan jaminan sosial (kesehatan) diselenggarakan dengan mensepakati penyelenggaraan administrasi bersama (*central administration*) yang bersifat tunggal, Hal ini bertujuan untuk menjamin tingkat efisiensi yang setinggi-tingginya yang dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi peserta.

10. Bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial harus dapat menjamin pesertanya menikmati jaminan sosial di mana saja pesertanya berada dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara berkelanjutan, sehingga badan penyelenggara jaminan sosial mengharuskan memiliki jaringan pelayanan yang luas dan menyeluruh, sehingga tidak mungkin badan penyelenggara jaminan sosial itu dilaksanakan secara lokal.

Atas hal-hal tersebut di atas, Pemerintah tidak sependapat dengan argumentasi dan anggapan para Pemohon yang menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional seyogyanya semata-mata menjadi kewenangan dari Pemerintah Daerah bukan diatur secara terpusat oleh Pemerintah Pusat. Tidak ada satu negara di dunia yang memberikan kewenangan pengaturan jaminan sosial kepada daerah atau pemerintah negara bagian.

B. Keberatan para Pemohon terhadap materi Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Ketentuan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyatakan:

Ayat (1) *pada* saat undang-undang ini mulai berlaku:

a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja

(Jamsostek) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3468);

- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2906), Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999.

Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3200);

- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan

Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88);

- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 16);

Tetap berlaku sepanjang belum disesuaikan dengan undang-undang ini.

Ayat (2) menyatakan:

"Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan undang-undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak undang-undang ini diundangkan".

Pemerintah dapat menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disusun untuk memenuhi amanat Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyebutkan "Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat".
2. Bahwa terhadap Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, operasionalisasinya akan diatur lebih lanjut dengan berbagai peraturan perundang-undangan seperti Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri maupun Peraturan Daerah yang terkait satu sama lain. Sampai saat ini peraturan perundang-undangan dimaksud masih dalam tahap finalisasi.
3. Sehingga ketentuan peralihan sebagaimana yang terkandung di dalam Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

Sistem Jaminan Sosial Nasional, merupakan konsekuensi logis dari keberlakuan sebuah undang-undang yang belum ada atau belum terdapat peraturan pelaksanaannya lebih lanjut. Karena dalam undang-undang *a quo* hanya diatur hal-hal yang bersifat makro sebagai pelaksanaan sistem jaminan yang telah ada sebelum undang-undang ini lahir.

4. Sehingga Pemerintah berpendapat bahwa permohonan pengujian Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional masih terlalu dini (prematurnya), karena peraturan perundang-undangan yang lebih rinci (PP dan Perpres) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional belum selesai.
5. Sehingga terhadap Badan-badan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM) maupun Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Satpel JPKM) tidak ada kaitannya dengan keberadaan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, mengingat Bapel JPKM dan Satpel JPKM merupakan lembaga yang berbeda (yang tidak memiliki peraturan perundang-undangan yang kuat dalam pendiriannya) baik bentuk maupun tujuannya dengan yang diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

C. Pelaksanaan dan Pengelolaan Sistem Jaminan Sosial di Berbagai Negara.

Penyelenggaraan Jaminan Sosial merupakan suatu mekanisme universal di dalam memelihara dan meningkatkan kesejahteraan rakyat suatu negara. Meskipun prinsip-prinsip universalitasnya sama, yaitu pada umumnya berbasis pada mekanisme asuransi sosial dan dikelola oleh pemerintah pusat atau federal, namun dalam penyelenggaraannya terdapat variasi yang luas. Variasi yang luas itu pada umumnya dalam jenis program, tingkat manfaat, dan tingkat iuran di berbagai negara, hal tersebut tidak dapat

dihindari karena beragamnya tingkat sosial ekonomi dan budaya penduduk di negara tersebut.

Badan penyelenggara juga bervariasi dari yang langsung dikelola oleh pemerintah sampai yang dikelola oleh badan otonom atau kuasi pemerintah. Variasi tersebut tidak lepas dari sejarah berkembangnya sebuah sistem jaminan sosial di negara tersebut. Masing-masing sistem memiliki kelebihan dan kekurangannya.

Sistem Jaminan Sosial Nasional dirancang dengan mengambil berbagai hal yang baik dari beberapa negara yang telah dikunjungi oleh Tim maupun oleh anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) yang ikut dalam Panitia Khusus Pembahasan Rancangan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (RUU SJSN) dalam rangka studi banding.

Berikut ini sistem jaminan sosial di berbagai negara:

❖ Malaysia

Sebagai negara persemakmuran, Sistem Jaminan Sosial di Malaysia berkembang lebih awal dan lebih pesat dibandingkan dengan perkembangan Sistem Jaminan Sosial di negara lain di Asia Tenggara. Pada Tahun 1951 Malaysia sudah memulai program tabungan wajib pegawai untuk menjamin hari tua (*employee provident fund*, EPF) melalui Ordonansi EPF. Seluruh pegawai swasta dan pegawai negeri yang tidak berhak atas pensiun wajib mengikuti program EPF yang dikelola terpusat, meskipun Malaysia merupakan negara federasi. Ordonansi EPF kemudian diperbaharui menjadi UU EPF pada Tahun 1991. Pegawai pemerintah mendapatkan pensiun yang merupakan tunjangan karyawan pemerintah. Selain itu, Malaysia juga memiliki sistem jaminan kecelakaan kerja dan pensiun cacat yang dikelola oleh Social Security Organization (SOCSSO) yang dalam bahasa Malaysia disebut Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO), yang juga dikelola terpusat oleh pemerintah federal. Dalam pelayanan kesehatan, pemerintah federal Malaysia (Departemen Kesehatan) bertanggung jawab dan mengelola langsung

pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma bagi seluruh penduduk. Karena seluruh rakyat sudah mendapat jaminan pelayanan kesehatan gratis, maka jaminan kesehatan tidak masuk dalam sistem jaminan sosial di Malaysia (Kertonegoro, 1998²⁰; Roy, 2001²¹).

❖ Filipina

Filipina memulai pengembangan program Jaminan Sosialnya sejak Tahun 1948 akan tetapi UU Jaminan Sosialnya (Republic Act 1161) baru disahkan pada Tahun 1954. Dibutuhkan enam tahun sejak ide awal pengembangan jaminan sosial dicetuskan oleh Presiden Manuel A. Roxas di Tahun 1948. Namun demikian, UU yang dikeluarkan Tahun 1954 tersebut ditolak oleh kalangan bisnis Filipina sehingga dilakukan amendemen UU tersebut dan diundangkan kembali pada Tahun 1957. Barulah UU SJSN Tahun 1957 tersebut mulai diterapkan untuk pegawai swasta. Pada Tahun 1980 beberapa kelompok pekerja sektor informal atau pekerja mandiri mulai diwajibkan mengikuti program jaminan sosial. Kemudian pada Tahun 1992 semua pekerja informal yang menerima penghasilan lebih dari P1.000 (sekitar Rp 200.000) wajib ikut program jaminan sosial. Selanjutnya di Tahun 1993 pembantu rumah tangga yang menerima upah lebih dari P1.000 sebulan kemudian juga diwajibkan untuk mengikuti program jaminan sosial. Program Jaminan Sosial tersebut dikenal dengan *Social Security System (SSS)* dan dikelola oleh suatu Badan dibawah Departemen Keuangan. Pada saat ini, SSS mempunyai anggota sebanyak 23,5 juta tenaga kerja atau sekitar 50% dari angkatan kerja, termasuk di antaranya 4 juta tenaga kerja di sektor informal (Purwanto dan Wibisana, 2002²²).

Untuk pegawai negeri, pemerintah Filipina menyelenggarakan program tersendiri yang disebut sebagai *Government Service Insurance System (GSIS)* yang dimulai lebih awal yaitu di tahun 1936 dan kini memiliki anggota sebanyak 1,4 juta pegawai negeri.

Angkatan Bersenjata dan Polisi memiliki sistem jaminan sosial tersendiri yang dibiayai dari anggaran pemerintah. Kedua program jaminan sosial pegawai pemerintah, termasuk tentara, lebih tepat dikatakan sebagai program tunjangan pegawai (*employment benefit*), karena pendanaan sepenuhnya dari belanja pemerintah, dibandingkan sebagai program jaminan sosial menurut definisi universal. Pada awalnya program jaminan sosial tersebut menyelenggarakan program jaminan hari tua (*old-age*) kematian, cacat, maternitas, kecelakaan kerja dan kesehatan. GSIS memberikan berbagai pelayanan ekstra, selain pelayanan tersebut, seperti program pemberdayaan ekonomi dan asuransi umum (Purwanto & Wibisana, 2002; Herrin, 2005²³). Namun demikian, di tahun 1995 Pemerintah Filipina mengeluarkan Undang-undang Asuransi Kesehatan Nasional (RA7875) yang memisahkan program asuransi kesehatan dari kedua lembaga (SSS dan GSIS) menjadi satu di bawah pengelolaan the *Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth)*, suatu badan publik yang bersifat nirlaba yang dikelola secara terpusat (SSS, 2001²⁴).

PhilHealth merupakan program Asuransi Kesehatan Nasional yang kini memiliki keanggotaan lebih dari 39 juta jiwa (lebih dari 50% penduduk Filipina). Anggota Philhealth terdiri atas 55% pegawai swasta, 24% pegawai pemerintah, 9% penduduk tidak mampu, 11% peserta sukarela (informal), dan 2% adalah peserta khusus yang tidak membayar iuran. Manfaat yang menjadi hak peserta adalah jaminan rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun swasta dengan standar pembayaran yang sama (Dueckue, 2003²⁵; Roy, 2001).

❖ Thailand

Program Jaminan Sosial di Muangthai terdiri atas program jaminan bagi pegawai pemerintah, pegawai swasta, dan program kesehatan bagi penduduk selain pegawai. Program yang diatur oleh UU Jaminan Sosial di Muangthaii dimulai pada tahun 1990 ketika Pemerintah Muangthai mengeluarkan UU Jaminan Sosial, namun

demikian implementasinya baru dimulai enam bulan kemudian, yaitu pada bulan Maret 1991. Dana yang terkumpul dikelola oleh suatu badan tripartit, Dewan Jaminan Sosial, yang terdiri dari 15 orang yang mewakili pemerintah, pemberi kerja, dan pekerja masing-masing 5 (lima) orang. Kantor Jaminan Sosial (*Social Security Office, SSO*) berada di bawah Departemen Tenaga Kerja dan Kesejahteraan yang dikelola secara terpusat. Mula-mula program tersebut wajib bagi pemberi kerja dengan 20 karyawan atau lebih, yang kemudian secara bertahap diwajibkan kepada pemberi kerja yang lebih kecil. Sejak 31 Mei 2002, seluruh pemberi kerja dengan satu atau lebih karyawan wajib menjadi peserta. Kini jumlah peserta SSO adalah 6,59 juta tenaga kerja di Muangthai, seluruh tenaga kerja formal telah menjadi peserta. Pegawai pemerintah mendapat jaminan yang dibiayai oleh anggaran belanja negara tanpa ada iuran sama sekali dari pekerja. Jaminan yang ditanggung meliputi jaminan kesehatan (yang disebut program CSMBS), pensiun dan dana *lumpsum* pada waktu memasuki masa pensiun. Untuk pekerja sektor informal dan kelompok penduduk lain yang tidak termasuk peserta SSO atau CSMBS (yang keduanya dikelola secara terpusat), pemerintah Muangthai mengembangkan program *National Health Security* yang dikenal dengan kebijakan '30 Baht'.

Dalam program ini, seluruh penduduk sektor informal dan anggota keluarga tenaga kerja swasta diwajibkan mendaftar ke salah satu rumah sakit di mana mereka akan berobat jika mereka sakit. Atas dasar penduduk yang terdaftar itu, pemerintah kemudian membayar rumah sakit secara kapitasi sebesar 1.204 Baht per kepala per tahun. Penduduk yang terdaftar akan membayar sebesar 30 Baht (kira-kira Rp. 6.000) sekali berobat atau sekali perawatan di rumah sakit. Biaya yang dibayar itu sudah termasuk segala pemeriksaan, obat, pembedahan, dan perawatan intensif jika diperlukan. Program 30 Baht ini dikelola oleh *National Health Security Office*, yaitu kantor otonom di bawah Departemen

Kesehatan yang berfungsi sentral (terpusat) untuk menjamin keadilan sosial di berbagai wilayah yang berbeda tingkat ekonominya (SSO, 2003²⁶; Jongudomsuk, Pongpisut 2004²⁷; Tangkorstein, 2005²⁸).

❖ Korea Selatan

Seperti yang dilakukan Jepang, Jerman, dan banyak negara lain di dunia, Korea Selatan memulai jaminan sosialnya dengan mengembangkan asuransi kesehatan wajib di tahun 1976 setelah selama 13 tahun gagal mengembangkan asuransi kesehatan sukarela (swasta). Asuransi kesehatan wajib dimulai dari pemberi kerja yang memiliki jumlah pekerja banyak terus diturunkan. Pada tahun 1989 seluruh penduduk sudah memiliki asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh lebih dari 300 lembaga nirlaba. Kini seluruh badan penyelenggara dijadikan satu badan penyelenggara yaitu *National Health Insurance Corporation* (NHIC) suatu lembaga semi-pemerintah yang independen dengan cakupan praktis seluruh penduduk (Park, 2002²⁹). Sedangkan jaminan pensiun atau hari tua baru dilaksanakan 1988 dengan mewajibkan pemberi kerja dengan 10 karyawan atau lebih mengiur untuk jaminan pensiun. Baru pada tahun 2003 ini, seluruh pemberi kerja dengan satu atau lebih pegawai diwajibkan ikut program pensiun yang dikelola oleh *National Pension Corporation* (NPC). Kedua lembaga NHIC dan NPC, dua badan nirlaba bersekala nasional berada di bawah pengawasan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan yang dikelola terpusat. Tidak ada badan lain yang diberikan wewenang untuk mengelola program jaminan sosial yang bertujuan menjamin keadilan sosial tersebut. Berbeda dengan NHIC yang mengelola seluruh penduduk, kecuali militer aktif dan penduduk miskin yang hanya berjumlah 3% dari seluruh penduduk, NPC hanya mengelola pensiun bagi pegawai swasta dan sektor informal. Pensiun untuk pegawai pemerintah, tentara, guru sekolah, pekerja tambang, dan petani dikelola terpisah dari NPC (Ha-Young and Hun-Sang, 2003³⁰; Yang, 2005³¹). Pada saat ini seluruh penduduk Korea

Selatan sudah mendapat jaminan kesehatan dan jaminan pensiun dari dua badan nasional tersebut.

❖ Perancis

Jaminan sosial di Perancis telah diselenggarakan lebih dari satu abad yang diawali dengan jaminan kesehatan. Jaminan sosial pertama dilaksanakan pada tahun 1898 tatkala Perancis masih didominasi oleh ekonomi pertanian. Pada saat ini Sistem Jaminan Sosial di Perancis masih diselenggarakan oleh berbagai badan penyelenggara yang berbagai kelompok peserta seperti pegawai negeri, pekerja swasta, petani, pekerja sektor informal dan tentara. Program jaminan sosial mencakup program jaminan kesehatan (di Perancis dikenal dengan nama CNAM), jaminan pensiun atau hari tua (di Perancis dikenal dengan nama CNAV), jaminan pembiayaan keluarga (di Perancis dikenal dengan nama CNAF), dan jaminan perlindungan PHK (di Perancis dikenal dengan nama ARE). Program tersebut merupakan program jaminan dasar. Pengumpulan iuran dilakukan secara terpadu dan terpusat oleh semacam Badan Administrasi yang disebut ACOSS. Selain program jaminan dasar, masih ada program jaminan tambahan yang juga bersifat wajib untuk berbagai sektor.

Berbeda dengan program jaminan sosial di banyak negara lain, di Perancis pembiayaan jaminan sosial lebih banyak bersumber dari pemberi kerja. Untuk program kesehatan, kecelakaan, dan cacat; pekerja hanya mengiur sebesar 2,45% dari upah sedangkan pemberi kerja mengiur sebesar 18,2%. Sementara untuk program pensiun, pekerja mengiur 6,55% sedangkan pemberi kerja mengiur sebesar 8,2%. Secara keseluruhan, pekerja mengiur sebesar 9% dan pemberi kerja mengiur sebesar 26,4% sehingga seluruh iuran menjadi 35,4% dari upah sebulan.

❖ Jerman

Jerman dikenal sebagai pelopor dalam bidang asuransi sosial yang merupakan dasar dari sistem jaminan sosial modern. Asuransi sosial pertama yang diselenggarakan di Jerman pada tahun 1883 menanggung penghasilan yang hilang apabila seorang pekerja menderita sakit. Sehingga dengan demikian, asuransi sosial kesehatan menjadi pintu gerbang penyelenggaraan berbagai program jaminan sosial sesuai dengan Deklarasi Hak Asasi Manusia PBB Tahun 1948. Undang-undang mengatur tata cara penyelenggaraan asuransi kesehatan sedangkan penyelenggaraan asuransi kesehatan diserahkan kepada masyarakat, yang awalnya terkait dengan tempat kerja.

Jumlah badan penyelenggara yang disebut *sickness funds* tidak dibatasi sehingga pada awalnya mencapai ribuan jumlahnya, yang semuanya bersifat nirlaba. Banyaknya jumlah badan penyelenggara menyebabkan penyelenggaraan jaminan sosial di Jerman menjadi tidak efisien dan mahal. Namun demikian, karena rumitnya masalah asuransi kesehatan dan perlunya angka besar untuk menjamin kecukupan dana, maka terjadi merger atau perpindahan peserta karena badan, penyelenggara bangkrut. Kini jumlahnya tinggal 355 saja.

Sistem yang digunakan Jerman adalah dengan mewajibkan penduduk yang memiliki upah di bawah 45.900 Euro per tahun untuk mengikuti program asuransi sosial wajib. Sedangkan mereka yang berpenghasilan di atas itu, boleh membeli asuransi kesehatan dari perusahaan swasta, akan tetapi sekali pilihan itu diambil, ia harus seterusnya membeli asuransi kesehatan swasta. Akibatnya, banyak orang yang berpenghasilan di atas batas tersebutpun, memilih ikut asuransi sosial. Pada saat ini 99,8% penduduk memilih asuransi kesehatan dan hanya 8,9% yang mengambil asuransi kesehatan swasta. Sebagian kecil penduduk (seperti militer dan penduduk sangat miskin) mendapat jaminan kesehatan melalui program khusus (Grebe, A. 2003³²; Ruckert, 2002³³)

❖ Australia

Sistem jaminan sosial di Australia dimulai dengan sistem negara kesejahteraan di mana negara menanggung segala beban sosial seperti bantuan sosial bagi lansia (semacam uang pensiun). Sejak didirikannya Australia tahun 1901, Australia menjalankan sistem jaminan sosialnya melalui program bantuan sosial (pilar pertama dalam sistem Australia).

Sampai dengan awal Tahun 70an, penduduk yang memasuki usia pensiun dan memiliki penghasilan dan aset di bawah jumlah tertentu mendapat uang pensiun otomatis dari pemerintah. Karena sifatnya bantuan sosial, maka tidak semua penduduk berhak mendapatkan dana pemerintah yang dikumpulkan dari pajak umum (*general tax revenue*). Oleh karenanya pemerintah mengembangkan instrumen seleksi, *means test* untuk menentukan siapa-siapa yang berhak mendapatkan bantuan sosial hari tua. Sedangkan jaminan kesehatan sudah menjadi hak setiap penduduk yang pendanaanya dibiayai dari dana pajak. Baru pada tahun 1973 dirasakan perlunya mengembangkan asuransi kesehatan wajib dan pada tahun 1983 dirasakan perlunya asuransi hari tua wajib. Praktek jaminan sosial dengan sistem asuransi wajib atau asuransi sosial baru diterapkan sepenuhnya sejak tahun 1992 yang pada waktu itu, sekitar 40% pekerja memiliki asuransi hari tua. Pada tahun 2001, dengan program asuransi sosial, maka sudah 97% pekerja tetap telah menjadi peserta. Pada Tahun 2001, 65% penduduk lansia menerima pensiun (*Age Pension*) dari sistem asuransi wajib yang dikenal dengan *super annuation*. Pengelolaan jaminan sosial wajib dikelola oleh Pemerintah Federal dan berada di bawah koordinasi Menteri Keuangan dan Administrasi, kecuali untuk angkatan bersenjata yang berada di bawah koordinasi Departemen Urusan Veteran. Investasi dana jaminan sosial (non kesehatan) dikelola oleh lembaga swasta pengelola dana yang berada di bawah pengawasan Departemen Keuangan. Sedangkan untuk asuransi

kesehatan program jaminan sosial kesehatan (Medicare) dikelola oleh satu lembaga yang bersifat independen dan tunggal berskala nasional di bawah supervisi *Health Insurance Commissioner HIC*) di dalam koordinasi Departemen Kesehatan dan Pelayanan Orang Tua.

Program asuransi kesehatan tidak membedakan kelompok pekerjaan karena semua pegawai swasta atau pemerintah menjadi peserta Medicare yang dikelola HIC. Pegawai swasta yang ingin mendapatkan pelayanan lebih baik dapat mendaftarkan diri pada asuransi kesehatan swasta di bawah koordinasi *Medibank Private Insurance* (MPI).

❖ Amerika Serikat

Jaminan sosial di Amerika pertama kali diundangkan pada tanggal 14 Agustus 1935 yang pada awalnya dikenal dengan nama OASDI program (*Old-Age, Survivors, and Disability Insurance*). Undang-undang Jaminan Sosial tersebut disetujui setelah terjadinya depresi ekonomi di Amerika di awal tahun 1930-an. Awalnya, UU Jaminan Sosial Amerika tidak mencakup asuransi sosial kesehatan (Medicare). Program Medicare dalam sistem jaminan sosial di Amerika baru masuk 30 Tahun kemudian, yaitu di tahun 1965 sehingga nama lain kini dikenal dengan OASDHI (*Old-Age, Survivors, Disability and Health Insurance*). Program OASDI, tanpa kesehatan, pada hakikatnya mirip dengan program pensiun kita di mana peserta memperoleh manfaat uang tunai ketika mencapai usia pensiun, ahli waris peserta yang memenuhi syarat menerima manfaat jika peserta meninggal, dan apabila peserta menderita cacat. Menjelang UU Jaminan Sosial di Amerika diberlakukan, usulan untuk membuat program ini sukarela juga sudah diajukan dengan alasan pelanggaran atas hak kebebasan. Namun demikian, pilihan tersebut tidak diadopsi dalam undang-undang karena bukti-bukti menunjukkan bahwa program sukarela tidak efektif. Sebenarnya Amerika termasuk terbelakang

dalam mengembangkan jaminan sosialnya dibandingkan dengan Jerman dan Inggris (Rejda, 34)

Sistem Jaminan Sosial di Amerika diselenggarakan dengan satu undang-undang dan diselenggarakan oleh satu badan pemerintah (*Social Security Administration, SSA*) yang bersifat nasional dan dikelola oleh pemerintah Federal yang berada di bawah Departemen Pelayanan Sosial. Dengan demikian, program Jaminan Sosial Amerika bersifat monopolistik dan mencakup jaminan hari tua dan jaminan kesehatan. Seluruh penduduk, apakah ia pegawai swasta maupun pegawai pemerintah harus masuk program jaminan sosial sehingga perpindahan pekerja dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain atau dari satu negara bagian ke negara bagian lain tidak menjadi masalah. Untuk itu, setiap penduduk harus memiliki Nomor jaminan sosial (9 digit) yang berlaku untuk segala macam urusan seperti sebagai Nomor pajak, kartu SIM, bersekolah, menjadi nasabah bank, dan berbagai urusan kehidupan lain (Butler, 1999³⁵; Henderson, 2002³⁶; Zweifel, 2000³⁷).

D. Keberatan para Pemohon yang menyatakan materi Pasal 5 ayat (1) ayat (3), ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertentangan dengan Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28I ayat (2) dan ayat (1) Pasal 33 ayat (4), dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Bahwa terhadap keberatan para Pemohon yang menyatakan materi Pasal 5 ayat (1), ayat (3), ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertentangan dengan materi Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28I ayat (2) dan ayat (2), Pasal 33 ayat (4), dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintah dapat menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B dan Pasal 34 Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada intinya mengatur hal-hal sebagai berikut:
 - a. Pasal 18 (Amandemen ke-2 UUD 1945), berhubungan dengan pembagian NKRI dalam provinsi, kabupaten, dan kota, serta penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan.
 - b. Pasal 18A (Amandemen-2 UUD 1945), berhubungan dengan pengaturan, wewenang Pemerintah Pusat di Daerah, kewenangan, pelayanan umum dan pemanfaatan sumber daya alam.
 - c. Pasal 18B (Amandemen-2 UUD 1945) pengakuan dan penghormatan atas satuan-satuan Pemda yang bersifat khusus atau istimewa.
 - d. Pasal 34 (Amandemen-2 ke 4 UUD 1945), yang menentukan Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara negara. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak yang akan diatur dengan undang-undang.

Ketentuan-ketentuan di atas sama sekali tidak terdapat hal-hal yang bertentangan dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, justru Undang-undang SJSN telah melaksanakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 ayat 4 yang secara tegas mengatur bahwa Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia harus diatur dengan undang-undang.

2. Bahwa Pasal 13 ayat (1), Pasal 21, Pasal 22, Pasal 136, Pasal 140 dan Pasal 167 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, pada intinya menyatakan:
 - a. Pasal 13 ayat (1), tentang kewenangan wajib Pemerintah provinsi, antara lain: Penanganan bidang kesehatan.
 - b. Pasal 21 hak-hak dalam penyelenggaraan Otonomi Daerah.
 - c. Pasal 22 kewajiban-kewajiban dalam menyelenggarakan Otonomi Daerah.
 - d. Pasal 136 tentang pembentukan Perda.
 - e. Pasal 140 ayat (1) yang mengatur tentang Rancangan Peraturan Daerah dapat berasal dari DPRD, Gubernur, atau Bupati/Walikota;
 - f. Pasal 167 tentang penggunaan belanja negara.

Dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan tersebut di atas, maka kewenangan wajib berupa penanganan bidang kesehatan, apabila akan dibentuk Peraturan Daerah pada satu provinsi, maka untuk menjabarkan lebih lanjut penanganan bidang kesehatan secara lebih rinci harus disesuaikan dengan karakteristik provinsi tersebut, maka dengan berlakunya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka kewenangan DPRD bersama Pemerintah Daerah dalam membentuk Peraturan Daerah dalam bidang kesehatan tidak terhalangi.

3. Bahwa Pemerintah tidak sependapat dengan anggapan para Pemohon yang menyatakan dengan berlakunya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan dan tidak mendapatkan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama di hadapan hukum, serta mendapat perlakuan diskriminatif dan tidak mendapat perlindungan dari pemerintah pusat dalam

hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dapat disampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sebelum Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional berlaku, telah diberlakukan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang antara lain mengatur tentang pembiayaan penyelenggaraan upaya kesehatan (Pasal 65 dan Pasal 66);
- b. Untuk terselenggaranya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, telah diterbitkan antara lain:
 - (1) Peraturan Menteri Kesehatan No.57/Menkes/per/VII/1993 tentang Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 568/Menkes/Per/VI/1996;
 - (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 27/Menkes/Per/VII/1993 tentang Paket Pemeliharaan Kesehatan dan Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat;
 - (3) Keputusan Menteri Kesehatan No. 713/Menkes/SK/VI/2004 tentang Penetapan Daerah Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin) dalam Program Kompensasi Pengurangan Subsidi (PKPS)-BBM Bidkes 2004;
 - (4) Keputusan Menteri Kesehatan No. 752/Menkes/SK/VI/2004 tentang Penerima Dana PKPS-BBM Bidkes pada Daerah Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-GAKIN) tahun 2004.

Sebagai tindak lanjut dari Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan tersebut di atas, telah dikeluarkan petunjuk teknis tentang kewenangan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam pembentukan Badan Pelaksana (Bapel) maupun Satuan Pelaksana (Satpel) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Masyarakat di beberapa provinsi dan kabupaten/kota. Hal ini memperlihatkan bahwa Departemen Kesehatan telah memberikan peranan kepada Pemerintah Daerah untuk menangani pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

- c. Selanjutnya dengan telah dikeluarkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Departemen Kesehatan telah menugaskan PT. Askes untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin untuk Tahun 2005 dengan berpedoman pada prinsip-prinsip dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Sebagai pedoman teknis telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.56/Menkes/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Tahun 2005 yang memberikan peran kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan pendataan orang miskin dalam menangani kelebihan kuota diluar yang ditangani Departemen Kesehatan. Dengan demikian tidak benar peran Pemerintah Daerah menjadi hilang, dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Eksistensi Badan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM) untuk melaksanakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat tetap saja dapat dilakukan yang sifatnya sukarela.

Dari uraian-uraian tersebut di atas, Pemerintah tidak sependapat dengan anggapan para Pemohon yang menyatakan dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, telah menghalangi dan mengebiri kewenangan Pemerintah Daerah di dalam

pengembangan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Justru Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan kesempatan yang lebih luas kepada daerah dalam mengembangkan jaminan bagi seluruh warga negara di daerah.

KESIMPULAN.

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi sebagaimana diuraikan di atas, Pemerintah memohon kepada yang terhormat Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa dan memutus permohonan pengujian Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
2. Menolak permohonan pengujian para Pemohon (*void*) seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijke verklaard*);
3. Menerima Keterangan Pemerintah secara keseluruhan;
4. Menyatakan: Pasal 5 ayat (1), ayat (3), ayat (4); dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak bertentangan dengan Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28 I ayat (2) dan ayat (2), Pasal 33 ayat (4), dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
5. Menyatakan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), ayat (4); dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mempunyai kekuatan hukum dan berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Menimbang bahwa pada hari Rabu Tanggal 18 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia (AAMAI) sebagai pihak terkait telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut:-----

Setelah mempelajari undang-undang tersebut di atas secara seksama, kami menyambut baik diterbitkannya undang-undang tersebut, karena tujuan undang-undang tersebut memberikan kepastian kepada masyarakat akan diberikannya perlindungan serta jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan diterbitkannya undang-undang tersebut, sungguh sangat mulia dan sangat diharapkan oleh masyarakat luas, akan tetapi penjabaran dari tujuan tersebut ke dalam pasal-pasal yang lebih rinci, kiranya perlu dikaji kembali, demi kepentingan masyarakat Indonesia, yang di dalamnya juga terdapat masyarakat Pengusaha dan Pelaku Bisnis Perasuransian, yang juga merupakan tempat berlindung bagi sebagian masyarakat Indonesia. Kalau kita mengkaji pasal-pasal tertentu, terdapat hal-hal yang kiranya perlu disinergikan dan diselaraskan. Hal ini dapat kami uraikan sebagai berikut:

1. Pasal 4 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang prinsip penyelenggaraan SJSN, khususnya prinsip kegotong-royongan dan nirlaba, bertentangan dengan substansi Pasal 5 yang hanya menunjuk PT. Jamsostek (Persero), PT. Taspen (Persero), PT. Asabri (Persero), dan PT. Askes (Persero), karena:
 - Pada dasarnya PT (Persero) bukan merupakan usaha yang nirlaba.
 - PT (Persero) jelas-jelas bukan merupakan sebuah koperasi yang dijalankan berdasarkan prinsip kegotong-royongan, meskipun Pemegang Saham perusahaan-perusahaan tersebut adalah pemerintah.

2. Pasal 18 yang mengatur tentang Jenis Program Jaminan Sosial, yang meliputi:
 - Jaminan Kesehatan.

- Jaminan Kecelakaan Kerja.
- Jaminan Hari Tua.
- Jaminan Pensiun.
- Jaminan Kematian.

Pada dasarnya merupakan produk-produk dasar bagi sebuah asuransi dan Dana Pensiun yang selama ini sudah menjadi produk yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi terutama asuransi jiwa, dan Dana Pensiun yang kini berjumlah tidak kurang dari 60 perusahaan di Indonesia, sehingga dengan undang-undang tersebut, nantinya akan menjadi ancaman bagi kelangsungan hidup perusahaan asuransi dan Dana Pensiun dimaksud.

3. Jika hal tersebut di atas, kita kaitkan dengan UUD 1945 Pasal 28D, khususnya pada ayat (1) dan (2) yang berbunyi sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.
- (2) Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.

Maka dengan menunjuk hanya 4 (empat) Badan Usaha Penyelenggara Jaminan Sosial, merupakan perlakuan yang sangat diskriminatif bagi perusahaan-perusahaan asuransi khususnya asuransi jiwa dan Usaha Dana Pensiun di negeri kita, sehingga penunjukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut perlu dikaji kembali secara cermat, dengan mempertimbangkan dampak yang akan terjadi, serta eksistensi perusahaan-perusahaan perasuransian dan Dana Pensiun yang kini telah berjalan di Indonesia, karena eksistensi perusahaan-perusahaan tersebut juga dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Undang-undang Nomor 11 Tahun 1992 beserta seluruh peraturan pelaksanaannya, sebagaimana diatur oleh Menteri Keuangan Republik Indonesia.

4. Kalau kita kaji lebih dalam lagi, Kesepakatan Marakesh (*Marekesh Meeting, 1994*) di mana Indonesia turut serta memberikan persetujuannya, telah menyepakati beberapa prinsip perdagangan bebas sebagai berikut:

- *Cross-border supply*
- *Consumtion abroad*
- *Commercial presence*
- *Presence of natural persons*
- *Transparancy*
- *Most favored nation*

Maka dengan menerbitkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 itu, kita catat dinilai telah melanggar kesepakatan Marakesh tersebut, karena tidak memberikan kesempatan kepada beberapa perusahaan asing atau perusahaan patungan (*joint venture company*) yang bergerak dalam bidang perasuransian di Indonesia. Hal ini akan menjadi masalah bagi Indonesia. Masalah ini akan identik dengan perlakuan negara Indonesia terhadap masuknya produk Korea (KIA mobil) di masa yang lalu, yang kemudian dituntut melalui forum WTO.

5. Jika Pasal 5 Undang-undang SJSN tersebut tetap diberlakukan, dikhawatirkan akan menjadi ancaman bagi keberadaan perusahaan-perusahaan asuransi terutama Asuransi Jiwa dan Dana Pensiun di Indonesia. Jika industri perasuransian di Indonesia terancam, maka lapangan kerja bagi lebih dari 100.000 orang akan turut terancam. Jika setiap tenaga kerja ini menjadi pencari nafkah bagi 3 (tiga) orang, maka berarti hal itu akan mengancam kehidupan kurang lebih 400.000 orang.

Dari uraian-uraian di atas, kami hanya ingin memberikan masukan serta usulan kepada Mahkamah Konstitusi R.I. kiranya berkenan untuk mempertimbangkan kembali substansi yang diatur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tersebut. Usulan kami ini tidak

mempunyai potensi apapun, kecuali demi tegaknya keadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia, di mana para pengusaha perasuransian khususnya asuransi jiwa, juga merupakan anggota masyarakat yang harus kita lindungi kepentingannya, karena keberadaan mereka juga kita perlukan untuk memberikan perlindungan atau proteksi bagi masyarakat yang lebih luas, dan juga menjadi salah satu alternatif lapangan kerja yang cukup penting dan signifikan bagi masyarakat Indonesia.

Sekali lagi perlu kami sampaikan serta ingatkan, bahwa eksistensi perusahaan-perusahaan tersebut juga dilindungi oleh peraturan hukum serta perundang-undangan yang berlaku dan sah. Setiap penerbitan produk perundang-undangan, kiranya perlu dilakukan pengkajian yang lebih cermat secara seksama, dengan mempertimbangkan ketentuan-ketentuan hukum dan perundang-undangan yang telah ada dan masih tetap layak untuk diberlakukan.

Menimbang bahwa hari Kamis tanggal 19 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, pihak terkait yaitu Persatuan Aktuaris Indonesia atas nama Kasir Iskandar, MSc. FSAI telah menyerahkan keterangan tertulisnya yang berbunyi sebagai berikut; -----

I. LANDASAN TEORI SISTEM JAMINAN SOSIAL

1. ARTI JAMINAN SOSIAL

Ruang lingkup jaminan sosial adalah sangat luas antara lain meliputi adanya jaminan pangan, pendidikan, kesehatan, papan, makan siang ditempat kerja, dana untuk rekreasi guna mengobati stres dan masih banyak lagi macam ragamnya yang menjamin kesinambungan ekonomi/penghasilan seseorang meskipun terjadi suatu risiko pada dirinya.

Program Jaminan Sosial adalah jaminan yang menjadi bagian dari program jaminan ekonomi suatu bangsa. Arti dari jaminan sosial di Amerika Serikat sendiri belum tuntas, belum ada definisi yang umum. Namun demikian program jaminan sosial dapat disimak dari karakteristiknya:

- a. Program Jaminan Sosial biasanya ditentukan oleh pihak pemerintahan sebagai penyelenggara negara.
- b. Program Jaminan Sosial memberikan kepada perorangan dengan pembayaran tunai sebagai ganti rugi akibat suatu risiko.
- c. Pendekatan pelaksanaan program jaminan sosial, yaitu berupa:
 - Pelayanan Umum
 - Bantuan Sosial
 - Asuransi Sosial

2. TUJUAN SISTEM JAMINAN SOSIAL

Sistem Jaminan Sosial merupakan sistem yang bertujuan menjaga dan meningkatkan taraf kehidupan warga negara dalam menjalani kehidupannya.

3. ANEKA MACAM PROGRAM JAMINAN SOSIAL

3.1. Ditinjau dari Ruang Lingkup Program

Ruang lingkup jaminan sosial di berbagai negara cukup banyak ragamnya yang dapat dirinci antara lain sebagai berikut:

1. Jaminan Pemeliharaan kesehatan disaat aktif bekerja.
2. Jaminan pemeliharaan kesehatan disaat usia pensiun.
3. Santunan untuk keluarga
4. Santunan untuk melahirkan
5. Santunan kecelakaan
6. Program Hari Tua
7. Program santunan para janda
8. Santunan untuk para yatim piatu
9. Santunan Duka

10. Santunan ketidakmampuan kerja karena cacat tetap akibat sakit atau kecelakaan
11. Santunan untuk para penganggur
12. Program santunan kecelakaan di perjalanan.
13. Program-program khusus untuk para petani terhadap risiko kegagalan panen
14. Santunan khusus akibat bencana alam

3.2. Ditinjau dari Jangka Waktu

3.2.1. Long Term Risk

Program-program yang termasuk mengelola suatu risiko jangka panjang antara lain program hari tua, santunan untuk para janda (*widow/survivor benefit*), santunan untuk para cacat tetap sehingga tidak mampu bekerja (*disability*), santunan untuk anak yatim piatu.

Program hari tua memberikan santunan berupa uang tunai secara berkala (bulanan) sejak seseorang mencapai usia tertentu (pensiunan) misal 55, 60 atau 61 Tahun sampai dengan meninggal dunia.

Program hari tua memberikan santunan berupa uang tunai secara berkala selama seumur hidup atau dalam periode tertentu kepada janda/duda. Program "*Disability*" memberikan santunan berupa uang selama berstatus sebagai penyandang cacat tetap sehingga tidak mampu bekerja. Program yang memberikan santunan kepada yatim piatu juga dikategorikan sebagai program jangka panjang.

3.2.2. Short Term Risk

Program-program jaminan yang dapat dikategorikan mengelola risiko jangka waktu pendek antara lain program jaminan pemeliharaan kesehatan, melahirkan dan pengangguran.

3.3. Ditinjau dari Ruang Lingkup yang disantunkan

3.3.1. Sektor Tertentu

Cakupan kepesertaan maupun risiko yang ditangani hanya risiko-risiko tertentu misalnya asuransi khusus untuk kegagalan panen, santunan khusus kecelakaan lalu lintas, santunan khusus untuk kecelakaan kerja lain-lain.

3.3.2. Sifat Kepesertaan

Sifat kepesertaan adalah secara otomatis, dengan berakibat adanya hak dan kewajiban warga negara pada sistem jaminan sosial, sehingga tidak dibagi-bagi berdasarkan jenis pekerjaan tapi tergantung jenis program jaminan sosial yang diselenggarakan untuk seluruh rakyat sesuai kebutuhan minimum (*need*) masyarakat.

3.4. Ditinjau dari Pendekatan Pelaksanaan Kegiatan

3.4.1. Pelayanan Umum

Contoh nyata di Indonesia yang dapat dikategorikan pelayanan umum adalah adanya Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), untuk memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat umum dengan biaya yang relatif rendah. Begitu pula, penyelenggaraan program jaminan sosial merupakan bagian dari layanan umum yang diberikan oleh pihak pemerintahan sebagaimana fungsi utamanya untuk menyelenggarakan pelayanan publik. Oleh karena itu, akan lebih tepat bila badan penyelenggara jaminan sosial tersebut dibentuk dan dikontrol oleh pihak pemerintahan yang kedudukannya lebih dekat dengan masyarakat, agar mudah diawasi masyarakat dan dapat didorong tingkat responsifnya terhadap keluhan pelanggan/masyarakat.

3.4.2. Bantuan Sosial

Biasanya diberikan bagi warga yang mengalami bencana alam, kelompok masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan, para anak yatim piatu, gelandangan, tunawisma, para penyandang cacat dan lainnya. Pendanaannya diambil dari keuangan Negara/Daerah dan masyarakat.

Di Indonesia andil pihak swasta dalam memberikan bantuan sosial sangat potensial, para pemuka agama memegang peranan penting dalam mendorong masyarakat untuk memberikan bantuan sosial.

3.4.3. Asuransi Sosial

Menurut George E. Rejda dalam bukunya berjudul "*Social Insurance and Economic Security*" edisi ke 3 Tahun 1988, menyatakan bahwa masih belum ada definisi atau arti yang merupakan persetujuan umum tentang jaminan sosial (*Social Security*).

Namun demikian salah satu karakteristik pendekatan pelaksanaan program jaminan sosial berupa asuransi sosial yang menjadi bagian dari program jaminan sosial. *The Committe on Social Insurance Terminology of the American Risk and Insurance Association* telah membuat suatu definisi tentang asuransi sosial yang cukup panjang dengan memberikan adanya persyaratan dan prinsip tertentu. adapun sebagian prinsip-prinsip tersebut dapat diulas berikut ini.

3.4.3.1. Program wajib

Dengan adanya program wajib maka setiap orang yang mempunyai risiko rendah maupun tinggi baik yang sehat maupun tidak sehat, baik yang kaya maupun yang miskin dapat perlindungan terhadap risiko sosial antara lain misalnya meninggal usia dini, tidak cukup

pendapatan selama usia pensiun atau tidak mampu bekerja karena menderita cacat yang berkepanjangan. Jika suatu program tidak wajib dapat diperkirakan bahwa pesertanya mungkin hanya orang-orang yang mempunyai risiko tinggi, kelompok-kelompok yang tidak sehat dan mungkin kelompok yang berpenghasilan relatif rendah saja, dengan demikian biayanya akan menjadi tinggi dan sulit untuk diimplementasikan.

Dengan adanya kepesertaan yang besar sesuai dengan hukum bilangan besar, maka adanya fluktuasi risiko dapat ditanggulangi dengan demikian penambahan cadangan ketidakpastian dapat dikurangi.

3.4.3.2. Kebutuhan Minimum

Konsep kebutuhan pendapatan minimum sulit diberikan batasan. Ukuran standar kebutuhan dasar antar negara, antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, antar penduduk di kota berbeda dengan penduduk di desa. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu kebijakan dan peraturan dari pihak pemerintahan yang benar-benar merupakan respon dari kebutuhan minimum masyarakat tersebut dalam rangka menentukan batasan kebutuhan minimum bagi seluruh rakyat Indonesia.

Asuransi sosial menggunakan prinsip bahwa ruang lingkup jaminan yang diberikan hanya sebatas kebutuhan minimum. Hal ini didasari oleh filosofi bahwa individu bertanggung jawab atas jaminan ekonominya sendiri dan apabila pihak pemerintahan memberi bantuan maka besarnya cukup memenuhi kebutuhan minimum/dasarnya saja.

3.4.3.3. Social Adequacy

Social Adequacy agak sulit dicari padan katanya dalam bahasa Indonesia lawan katanya *Individual adequacy*

yang berlaku pada prinsip asuransi komersial. *Social Adequacy* berarti bahwa jaminan yang dibayarkan memberikan standar hidup tertentu untuk semua peserta. Jumlah iuran/premi peserta tidak harus selalu terkait dengan besarnya santunan yang diterima.

Dalam prinsip individual adequacy berarti jumlah premi yang dibayar oleh seorang peserta selalu langsung berkaitan dengan besarnya santunan yang akan diterima. Dengan adanya prinsip Social Adequacy ada pihak yang diuntungkan antara lain kelompok yang berpenghasilan relatif rendah, keluarga yang mempunyai anak banyak, para peserta yang mulai kepesertaannya di usia tua dan kelompok yang mempunyai risiko tinggi.

Dalam prinsip ini kelompok kaya membantu kelompok miskin, kelompok usia muda membantu kelompok usia tua. Tujuan utama dalam prinsip ini adalah memberikan bantuan dasar untuk semua kelompok tanpa pengecualian.

3.4.3.4. Berdasarkan Hukum

Ruang lingkup jenis programnya dan besarnya santunan maupun jumlah preminya dituangkan dalam suatu peraturan perundang-undangan yang mempunyai sifat lebih fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan minimum masyarakat. Dengan demikian ada dasar pijakan pelaksanaan secara jelas dan pasti, tapi tetap memperhatikan dan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan minimum masyarakat.

3.4.3.5. Badan Pengelolaan/Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial Badan pengelola administrasi adalah badan yang dibentuk oleh pihak pemerintahan di bawah pengawasan pihak pemerintahan selaku penyelenggara negara, baik pemerintahan daerah maupun pusat.

Badan pengelola tersebut, bukan mencari keuntungan seperti asuransi komersial. Dalam asuransi komersial "*Full Funding*" dipertahankan yaitu adanya cadangan cukup untuk membayar kewajiban-kewajiban dikemudian hari dengan evaluasi per-peserta. Sedangkan pada Asuransi Sosial adanya Full Funding tidak menjadi keharusan dengan alasan antara lain bahwa program asuransi sosial diberlakukan dalam jangka waktu panjang yang tidak terbatas dan tidak bisa diperkirakan kapan berakhirnya.

Karena dapat terjadi pada asuransi sosial, bahwa para pekerja baru yang termasuk kelompok usia muda secara otomatis akan menjadi peserta, dengan demikian sekaligus sebagai sumber dana bagi program asuransi sosial. Sebagai contoh untuk program OASDI (*Old Agr, Survivors, Disability and Health Insurance*) di Amerika.

Program Asuransi Sosial OASDI adalah program jangka panjang memberikan santunan bagi pekerja yang memasuki usia pensiun, para janda, orang-orang cacat tetap sehingga tidak mampu bekerja dan memberikan santunan asuransi kesehatan untuk usia tua (bukan pada saat masih aktif bekerja).

Pada bulan September 1983 total dana hanya US\$ 20 Milyard sedangkan apabila dievaluasi secara aktuarial agar menjadi "*Fully Funded*" diperlukan dana US\$ 5,1 Trilyun. Dengan demikian tidak mungkin asuransi komersial mampu melaksanakan program asuransi sosial seperti OASDI. Sehingga, campur tangan pihak pemerintahan dalam penyelenggaraan program jaminan sosial adalah kewajiban, tapi kewajiban atau tanggungjawab tersebut tidak dapat diartikan sebagai pembenaran atas penolakan terhadap partisipasi

masyarakat maupun pihak swasta dalam penyelenggaraan program jaminan sosial.

Pada saat program OASDI dilahirkan para peserta baru usia tua tidak diwajibkan untuk membayar cadangan masa lalu (*Past Service*) yaitu iuran sejak ia mulai bekerja. Sedangkan bagi asuransi komersial melaksanakan program seperti itu berarti bunuh diri.

Dengan adanya pihak usia tua yang diuntungkan maka mereka akan rugi besar apabila tidak menjadi peserta, bagi peserta usia muda tidak boleh iri hati dan harus menyadari bahwa para kelompok usia tua telah banyak berjasa terhadap negara sehingga perlu dibantu. Dengan demikian menjadi peserta asuransi sosial dilandasi penuh dengan kesadaran bukan karena paksaan.

3.4.3.6. Bukan untuk pegawai pemerintahan.

Program asuransi sosial dibentuk oleh pihak pemerintahan dan tidak semata-mata hanya untuk pegawai pemerintahan, tetapi untuk menyelesaikan masalah-masalah sosial yang memerlukan campur tangan pihak pemerintahan.

Suatu program yang hanya diperuntukkan bagi pegawai pemerintahan (pegawai negeri sipil dan ABRI) bukanlah asuransi sosial sebab dalam hal ini pihak pemerintahan dipandang sebagai majikan seperti dalam perusahaan swasta yang memberikan jaminan kesejahteraan bagi karyawannya dengan cara mendirikan dana pensiun atau membentuk badan pengelola kesejahteraan karyawan atau mengasuransikan karyawannya kepada perusahaan asuransi.

II. PILAR-PILAR PROGRAM KESEJAHTERAAN BANGSA INDONESIA

Pilar Pertama : Bantuan sosial, pelayanan umum

Pilar Kedua : Asuransi Sosial
Yang agak mendekati syarat untuk dikategorikan sebagai asuransi sosial sesuai prinsip asuransi sosial di Indonesia adalah PT. Asuransi Jasa Raharja dan PT. Jamsostek.

Pilar Ketiga : Program Jaminan Kesejahteraan Pegawai

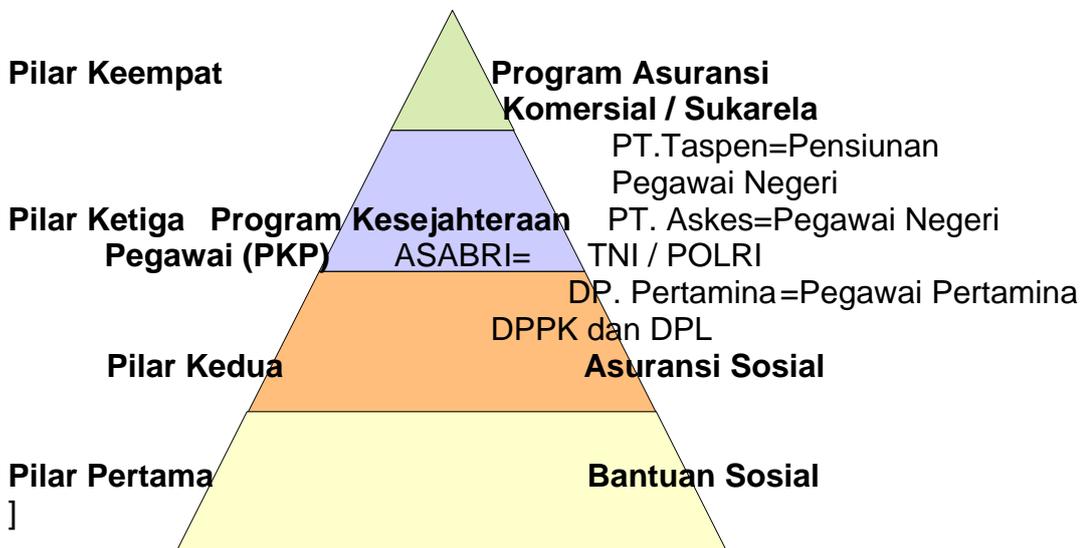
Contoh: Badan Penyelenggara Pilar Ketiga adalah:

- a. PT. Taspen : untuk program kesejahteraan bagi pegawai negeri sipil.
- b. Asabri : untuk program kesejahteraan bagi ABRI dan pegawai sipil ABRI.
- c. PT. Askes : Untuk program kesejahteraan (khusus kesehatan) bagi ABRI dan bagi pegawai Negeri.
- d. Dana Pensiun Pemberi Kerja dan Dana Pensiun Lembaga Keuangan (Dari pensiun pertama, Dana Pensiun BRI, Dana Pensiun BII, Dana Pensiun PT. Pupuk Kaltim, dll)
- e. Program-program Kesejahteraan Khusus untuk pegawai yang dilaksanakan oleh perusahaan asuransi komersial dan Badan Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

Pilar Keempat:

Program asuransi komersial yang bersifat sukarela, sesuai dengan kemauan dengan kemampuan dan kemampuan seseorang dengan persyaratan tertentu untuk menjadi peserta Perusahaan Asuransi dan Bapel JPKM berada di pilar ke empat.

Piramida Pilar–Pilar Program Kesejahteraan Bangsa Indonesia



Matriks Perbandingan Karakteristik Program Kesejahteraan Bangsa Indonesia

Karakteristik	Bantuan Sosial	Asuransi Sosial	PKP	Asuransi Sekunder
1. Kepesertaan	Tidak adanya kepesertaan	Wajib secara nasional	Wajib untuk lingkungan tertentu	Sukarela
2. Badan Penyelenggara	Pihak Pemerintahan sebagai Penyelenggara Negara	Negara (Pihak Pemerintahan di bawah supervisi pemerintah)	Kelompok tertentu	BUMN dan swasta
3. Bantuan Sosial	Sesuai kemampuan	Sesuai dengan ketentuan prinsip Social Adequacy	Diatur oleh Pimpinan	Sesuai program
4. Syarat untuk mendapatkan jaminan	Dipandang sangat membutuhkan	Peraturan perundang–undangan	Peraturan (intern)	Diatur dalam Polis
Karakteristik	Bantuan Sosial	Asuransi Sosial	PKP	Asuransi Sekunder
5. Obyektivitas Badan Penyelenggara	Meringankan beban penderita	Memberikan kesejahteraan bagi masyarakat	Memberikan kesejahteraan bagi kelompoknya	Mencari keuntungan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa PT. Taspen, PT. Askes, Asabri tidak bisa dikategorikan sebagai Asuransi Sosial. Sedangkan PT. Jamsostek dan PT. Asuransi Jasa Raharja dapat dikategorikan sebagai asuransi sosial karena masih memungkinkan untuk disesuaikan dengan prinsip-prinsip asuransi sosial dalam UU SJSN.

III. KERANCUAN DAN KESULITAN DALAM IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL (UU SJSN).

1. SKENARIO IMPLEMENTASI UU SJSN

Skenario Pertama

PT. Taspen, PT. Askes dan PT. Asabri menjadi Asuransi Sosial dan menyesuaikan sebagaimana diatur Pasal 52 UU SJSN, berarti harus juga memenuhi ketentuan Pasal 1 ayat 1 UU SJSN. Mungkinkah program-program kesejahteraan bagi ABRI dan bagi pegawai negeri diberlakukan bagi seluruh warga negara Indonesia.

Dampak yang terjadi

- a. Jika ini terjadi berdampak menciutnya Program Kesejahteraan Pilar ke tiga.
- b. Aspek pembiayaan, mungkin dan mampukah pemerintah membiayai program pensiun bagi seluruh bangsa Indonesia, sedangkan sementara ini program Pensiun pegawai tidak diadakan pendanaan sebagaimana mestinya suatu program pensiun.
- c. Sebagai program pegawai, pegawai negeri dan ABRI mempunyai hak untuk mendapatkan program kesejahteraan yang lebih dari target biaya maka yang terjadi adalah pegawai negeri dan ABRI mendirikan Badan Penyelenggara Khusus.

Skenario kedua

PT. Taspen, PT. Askes, Asabri menyelenggarakan dua program, program pertama untuk seluruh rakyat dan program kedua khusus untuk Pegawai Negeri dan ABRI.

Jika hal ini terjadi akan terjadi kerancuan bahwa satu badan menyelenggarakan satu program dengan besar jaminan yang berbeda di mana menyalahi prinsip bahwa program jaminan sosial berlaku sama untuk semua warga negara Indonesia, yang besar dan manfaat harus sama sesuai dengan perundangan dan peraturan yang berlaku.

2. **KERANCUAN KONSEPTUAL UU SJSN**

Kerancuan konseptual dalam UU SJSN terjadi pada prinsip portabilitas, yang hanya menjamin keberlanjutan jaminan sosial ketika peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal saja. Padahal prinsip portabilitas seharusnya juga menjamin keberlanjutan jaminan sosial peserta meskipun berpindah badan penyelenggara. Karena hak pilih peserta harus tetap dijamin untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik, melalui prinsip portabilitas yang berlaku untuk antar badan penyelenggara. Selain itu, jika ketentuan Pasal 5 ayat (3) UU SJSN tetap dipertahankan, sedangkan ketentuan Pasal 15 ayat (1) UU SJSN tetap dijalankan, maka akan mengakibatkan munculnya identitas peserta jaminan sosial yang tidak tunggal lagi, karena setiap badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) wajib mengeluarkan Nomor identitas peserta program jaminan sosial, yang juga tidak didukung dengan prinsip portabilitas yang berlaku untuk antar BPJS. Hal lain yang perlu dicermati juga dalam UU SJSN, yaitu adanya kerancuan dalam pengelolaan dana jaminan sosial di mana dana jaminan sosial belum diatur adanya pemisahan antara dana operasional BPJS dengan dana yang digunakan untuk kesejahteraan peserta. Tetapi Pasal 50 UU SJSN sudah mengatur kewajiban BPJS untuk membentuk dana cadangan teknis sesuai standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum. Sehingga perlu dipertanyakan dasar perhitungan dana cadangan teknis tersebut berdasarkan apa? Untuk itu, diperlukan UU Wali Amanah (*Trust Fund*) yang mengatur segala hal yang terkait antara dana amanah dan wali amanah sebelum diadakannya pembentukan atau

penunjukan BPJS, agar dana jaminan sosial yang dikelola dengan prinsip dana amanah benar-benar dapat diwujudkan untuk kesejahteraan peserta dan bukan untuk kesejahteraan pengurus BPJS. Jadi keberadaan UU SJSN sangatlah *premature* untuk dapat dilaksanakan apalagi sudah menunjuk dan membentuk BPJS, sebelum dibentuk dan diberlakukannya UU Wali Amanah (*Trust Fund*).

IV. REKOMENDASI PAI

1. PAI sependapat dengan pemerintah untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional sedemikian rupa sehingga tetap mempertahankan pilar-pilar kesejahteraan bangsa dengan tetap melaksanakan prinsip-prinsip jaminan sosial, sehingga dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan kerancuan.
2. Menjadikan hasil kajian kami terhadap UU SJSN sebagai pertimbangan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi RI dalam memeriksa, mengadili dan memutus perkara Nomor 007/PUU-III/2005 serta dalam memberikan pertimbangan kepada para penyelenggara negara yang terkait dengan perkara ini.
3. Untuk memutuskan Bab III tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Bab V tentang Kepesertaan dan Iuran dan Bab VIII tentang Ketentuan Peralihan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.

Menimbang bahwa pada hari Jum'at tanggal 20 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, pihak terkait dari Pemohon yaitu dr. Susilo Surachmad, SE., HIA., MPH. menyerahkan keterangan tertulisnya, yang berbunyi sebagai berikut ;-----

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip:

NIRLABA dan Dana Amanat

Kendala: SJSN harus diselenggarakan oleh badan (*entity*) berbentuk NIRLABA, jadi *entity* tsb. harus berupa *Trusteeship Entity* (Wali yang dipercaya, wali amanat). Padahal saat belum ada *UP* yang mengatur pembentukan wali amanat ini. Sedang pengelola Jaminan sosial yang ada sekarang semua berbentuk PT./Persero yang harus mencari laba sebesar besarnya. Selama berbentuk PT. keempat badan tsb tidak ada legalitas untuk menjalankan Sistem Jaminan Sosial Nasional. **Prinsip DANA AMANAT:** akumulasi iuran ditambah pengembangan dana setelah dikurangi pembayaran lain dan operasi harus dialokasikan terpisah dari kekayaan Badan Penyelenggara.

Keempat Badan Usaha Milik Negara tersebut menganut sistem; pengelolaan Asuransi Komersial dengan membukukan kekayaan program sebagai bagian dari kekayaan Badan Usaha sehingga secara legal bukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pemerintah sebaiknya mulai saat ini juga sudah mulai merancang RUU mengenai pengelolaan dana perwalian/amanat (RUU WALI AMANAT/*TRUSTEESHIP FUND*) kalau benar benar akan melaksanakan dengan baik dan benar Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jangan tetap berargumentasi dengan memaksakan BUMN berbentuk P.T.(Persero) untuk melaksanakannya, apalagi dengan cara *monopolistik/oligopolistik* dengan sengaja menutup kemungkinan adanya Penyelenggara baru kecuali dengan UU yang bisa diartikan sama dengan hal yang *impossible* alias BOHONG!

Masa transisi 5 (lima) tahun sangat cukup untuk mengajukan RUU Wali Amanat bila memang ada niat yang tulus dan baik (*unmost good Faith*)!, bahkan kalau perlu bisa dipercepat 1-2 tahun saja!

Pada halaman 17 alinea terakhir dari keterangan Pemerintah No. 007/PUU-III/2005 dinyatakan "Tidak ada satu negara di dunia yang memberikan kewenangan pengaturan Jaminan Sosial kepada daerah atau Pemerintah Negara Bagian". Menurut kami pernyataan tersebut tidak benar karena Program Sosial Jaminan masyarakat miskin di Amerika Serikat yang dikenal program *MEDICAL* di *California MEDICAL* dibiayai oleh Pemerintah *federal* (Pusat) patungan dengan Pemerintah Negara

Bagian (*state*) dan Penyelenggaranya adalah Negara bagian masing-masing.

Perihal : BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Pasal : 5 butir 4

Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat 3 (Jamsostek, Taspen, Asabri dan Askes) dapat dibentuk yang baru dengan UU.

Kendala: Bila PT Askes sebagai satu-satunya penyelenggara Jaminan Kesehatan wajib, maka potensi kliennya menjadi sekitar 220 juta jiwa. Akan diperlukan sekitar 70.000 orang tenaga verifikasi Maim dan sekitar 1000 kantor di seluruh Indonesia. Total pegawai sekitar 100.000. PT Askes mungkin menjadi *entity social security* terbesar di dunia. Kendala organisasi besar, monopolistik biasanya kualitas pelayanan, efisiensi dan efektifitas akan sangat rendah dan jelek. PT. Jamsostek akan kewalahan dengan tambahan *employed serta self employed* dengan 3 program wajibnya (THT, As. Kecelakaan kerja & kematian), kalau juga melaksanakan Jaminan Kesehatan akan sangat mempengaruhi kinerjanya.

Usulan: Bila seluruh penduduk Indonesia sudah tercakup Jaminan Kesehatan (220-240 juta orang), maka masalah administrasi klaim dan mutu pelayanan merupakan kendala bila hanya ditunjuk penyelenggara tunggal.

Akan ada administrasi kunjungan setiap tahun pada diri, keluarga sekitar 800 juta sd 1 milyar, 200 juta kunjungan spesialis, 12 rawat inap termasuk sekitar 4 juta pembedahan, belum termasuk tindakan medis lainnya (lab, diagnostik, *rontgent*, cuci darah, *same day surgery, same day care* dll.) yang ideal mungkin diperlukan sekitar 5 sampai dengan 10. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia agar mutu pelayanan dapat diberikan secara layak/*appropriate*, tetapi untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai Undang-undang Nomor 40 ini harus melalui suatu undang-undang. Padahal badan

penyelenggara yang ada saat ini berdiri atas dasar suatu Peraturan Pemerintah. Jadi, pemikiran tersebut walaupun masuk akal (*logic*) tapi sama saja dengan bohong karena tidak mungkin untuk dilaksanakan akibat terganjal oleh ketentuan yang sengaja dicantumkan dalam Undang-undang Nomor 40 tentang SJSN tersebut di atas Sistem Jaminan Sosial. Penyelenggaraan program adalah negara termasuk daerah/negara bagian. Dengan ketentuan hukum berlaku dapat membentuk Badan Pelaksana. Badan Pelaksana dapat dilakukan oleh Lembaga swasta sebagai Wali Amanat dengan pemisahan kekayaan badan dan kekayaan program (seperti yang dilaksanakan di Korea Selatan sekitar akhir dekade delapan puluhan). Pasal 5 butir 4 yang menyatakan bahwa: Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang sebaiknya diubah tidak dengan undang-undang tetapi cukup Peraturan Presiden atau Peraturan Pemerintah karena alasan-alasan yang telah disebutkan sebelumnya.

Selain itu, harus ada dinyatakan dengan tegas pada UU SJSN bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan memasarkan dan menjual Program Jaminan/ Asuransi komersial.

Menimbang bahwa pada hari Rabu tanggal 25 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, PT. Taspen sebagai pihak terkait telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut; -----

LATAR BELAKANG

A. Sejarah PT. Taspen (Persero)

Pembentukan PT. Taspen (Persero) berawal dari Konferensi Kesejahteraan Pegawai Negeri yang diselenggarakan pada tanggal 25-26 Juli 1960. Hasil konferensi yang dihadiri para Kepala Urusan Pegawai dari seluruh Departemen di Indonesia ini dituangkan dalam Keputusan Menteri Pertama Republik Indonesia Nomor: 338/MP/1960 tanggal 25 Agustus 1960 yang antara lain menetapkan

Departemen Sosial sebagai koordinator dalam pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan Pegawai Negeri dari semua Departemen dengan tugas antara lain merencanakan dan melaksanakan dibentuknya Asuransi Sosial dan Dana Sosial bagi Pegawai Negeri seluruh Indonesia serta usaha-usaha lain dalam bidang kesejahteraan Pegawai Negeri.

Upaya memberikan kesejahteraan Pegawai Negeri ini kemudian ditindaklanjuti dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 1963 tentang Pembelanjaan Kesejahteraan Pegawai Negeri yang mengatur mengenai Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri yang diberlakukan surut sejak 1 Juli 1961. Selanjutnya, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1963 tentang Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri yang mengatur kepesertaan, iuran dan manfaat, serta badan penyelenggaranya.

Pada tanggal 6 April 1963, menjelang dibentuknya badan penyelenggara Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri, Pemerintah membentuk Dana Kesejahteraan Pegawai Negeri yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1963. Kemudian terhitung mulai tanggal 17 April 1963 penyelenggaraannya dialihkan kepada Perusahaan Negara Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (PN Taspen) yang didirikan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1963.

Secara bertahap PN Taspen berubah bentuk menjadi Perusahaan Umum (Perum) berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor KEP-749/MK/IV/11/1970. Sejak tanggal 30 Juli 1981 Perum Taspen berubah menjadi perusahaan Perseroan (Persero) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dengan tugas menyelenggarakan Asuransi Sosial termasuk Pensiun dan Tabungan Hari Tua sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981.

Dan keterangan tersebut di atas, PT. Taspen (Persero) tunduk pada Undang-undang Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perseroan Terbatas, Undang-undang 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara

(BUMN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 1998 tentang Perusahaan Perseroan (Persero) PT. Taspem (Persero) merupakan BUMN yang didirikan untuk mencari keuntungan atau *profit oriented*.

PT. Taspem (Persero) sengaja didirikan atas kehendak Pemerintah selaku pemberi kerja dalam upaya memberikan kesejahteraan kepada pegawainya. Oleh sebab itu, sampai dengan saat ini peserta dan usaha PT. Taspem (Persero) bersifat *captive* Program dan kepesertaan ditentukan pemerintah, bersifat wajib terbatas pada kalangan Pegawai Negeri Sipil dan Pejabat Negara, serta pegawai BUMN yang kepesertaannya bersifat sukarela.

B. Pensiun dan Tabungan Hari Tua bagi Pegawai Negeri Sipil

Berdasarkan BAB II Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri menjadi Perusahaan Perseroan (Persero), maksud dan tujuan berdirinya PT. Taspem (Persero) adalah menyelenggarakan Asuransi Sosial termasuk Dana Pensiun dan Tabungan Hari Tua bagi Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil diterbitkan sebagai tindak lanjut dari Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai, dan Pasal 32 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian, yang telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999.

1) Pensiun,

Berdasarkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969, pensiun diberikan sebagai jaminan hari tua dan sebagai penghargaan atas jasa-jasa Pegawai Negeri selama bertahun-tahun bekerja dalam dinas Pemerintah.

Yang berhak menerima pensiun adalah Pegawai Negeri itu sendiri, janda/duda dan anaknya, serta orang tuanya bila Pegawai Negeri tersebut meninggal dunia dalam dinas tidak meninggalkan

suami/istri atau anak.

Pensiun diberikan kepada pegawai yang diberhentikan dengan hormat dengan ketentuan telah mencapai usia sekurang-kurangnya 50 Tahun dan mempunyai masa kerja untuk pensiun sekurang-kurangnya 20 Tahun, atau oleh badan/pejabat yang ditunjuk oleh Departemen Kesehatan berdasarkan peraturan tentang pengujian kesehatan Pegawai Negeri dinyatakan tidak dapat bekerja lagi dalam jabatan apapun juga karena keadaan jasmani atau rohani yang disebabkan oleh karena ia menjalankan kewajiban jabatannya, atau mempunyai masa kerja minimal 4 tahun dan oleh badan/pejabat yang ditunjuk Departemen Kesehatan berdasarkan peraturan tentang pengujian kesehatan Pegawai Negeri dinyatakan tidak dapat bekerja lagi dalam jabatan apapun juga karena keadaan jasmani atau rohani yang tidak disebabkan oleh dan karena ia menjalankan kewajiban jabatannya.

Pegawai Negeri yang diberhentikan atau dibebaskan dari pekerjaannya karena penghapusan jabatan, perubahan dalam susunan pegawai, penertiban Aparatur Negara atau karena alasan dinas lainnya dan kemudian tidak dipekerjakan kembali sebagai Pegawai Negeri, berhak menerima pensiun pegawai apabila ia diberhentikan dengan hormat dan pada saat pemberhentiannya itu telah berusia sekurang-kurangnya 50 Tahun dan memiliki masa kerja untuk pensiun minimum 10 Tahun.

Sedangkan Pegawai Negeri yang setelah menjalankan suatu tugas Negara tidak dipekerjakan kembali sebagai Pegawai Negeri, berhak menerima pensiun pegawai apabila ia diberhentikan dengan hormat sebagai Pegawai Negeri dan pada saat pemberhentiannya sebagai Pegawai Negeri telah mencapai usia sekurang-kurangnya 50 tahun dan mempunyai masa kerja untuk pensiun minimum 10 tahun.

Bila Pegawai Negeri tersebut di atas telah mempunyai minimum masa kerja pensiun 10 tahun tetapi belum mencapai usia 50 tahun maka pensiunnya diberikan pada saat usia 50 tahun.

Besarnya pensiun Pegawai Negeri sebulan adalah 2,5 persen dari

dasar pensiun untuk tiap tahun masa kerja, dengan ketentuan sebanyakbanyaknya 75 persen dan sekurang-kurangnya 40 persen dari dasar pensiun atau tidak boleh kurang dari gaji pokok terendah Pegawai Negeri.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil, besarnya iuran pensiun dan peserta adalah 4,75 persen dan penghasilan sebulan. Iuran pensiun dipungut sejak Pegawai Negeri menjadi pegawai sampai dengan diberhentikan sebagai pegawai. Sekalipun iuran pensiun dari pemerintah telah diamanatkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil dan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 akan tetapi hingga saat ini belum pernah diatur lebih lanjut.

Selama Dana Pensiun belum terbentuk maka berdasarkan Pasal 2 Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969 dan Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun yang ada pada saat ini sepenuhnya menjadi tanggungan pemerintah selaku pemberi kerja. Namun, pada pelaksanaannya sejak 1993 pembiayaan pensiun dilakukan secara sharing antara dana APBN dengan iuran pensiun pegawai yang selama ini dititipkan kepada PT. Taspen (Persero).

2) Tabungan Hari Tua (THT),

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 Pasal 1 ayat 5, pengertian Tabungan Hari Tua adalah suatu program asuransi yang terdiri dari asuransi dwiguna yang dikaitkan dengan usia pensiun ditambah dengan asuransi kematian.

Manfaat THT diberikan bilamana Pegawai Negeri diberhentikan karena mengundurkan diri/keluar, pensiun atau meninggal dunia. Manfaat THT diberikan dengan mempertimbangkan masa kerja/iuran dan gaji pokok terakhir pegawai yang bersangkutan. Dalam hal ini THT diselenggarakan dengan prinsip asuransi, bukan merupakan hasil akumulasi iuran ditambah dengan bunga yang layak seperti

tabungan.

Dalam hal ini, Asuransi Kematian yang diberikan atas meninggalnya pegawai atau keluarganya, Pegawai Negeri dan pemerintah tidak dibebani iuran. Oleh karena itu, asuransi kematian dalam program THT ini merupakan manfaat tambahan bagi Pegawai Negeri.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil, besarnya iuran THT dari peserta adalah 3,25 persen dari penghasilan sebulan. Iuran THT dipungut sejak Pegawai Negeri menjadi pegawai sampai dengan diberhentikan sebagai pegawai. Pada program THT ini, pemerintah selaku pemberi kerja tidak diwajibkan memberikan iuran pemberi kerja.

Terakhir, persyaratan dan besarnya THT bagi Hakim diatur dengan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 501/KMK.06/2004, dan THT bagi Pegawai Negeri Sipil diatur dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 478/KMK.06/2002 yang telah diubah dengan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 500/KMK.06/2004.

C. Kedudukan PT. Taspen (Persero) terhadap Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Berdasarkan Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT. Taspen (Persero) secara jelas dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Oleh karenanya, PT. Taspen (Persero) harus tunduk pada semua ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional termasuk dasar hukum pembentukannya, operasional dan jenis programnya.

Penyesuaian dasar hukum pembentukan, program yang diselenggarakan dan operasional PT. Taspen (Persero) terhadap Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diatur pada Pasal 52 ayat (2) diberikan jangka waktu selama 5 tahun.

Mengingat hingga saat ini belum ada satupun produk hukum atau aturan pelaksanaan yang mengatur mengenai penyesuaian itu maka PT. Taspen (Persero) belum dapat melaksanakan amanat Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional memang belum menetapkan tugas masing-masing Badan Penyelenggara Jaminan Sosial termasuk kepada PT. Taspen (Persero).

PT. Taspen (Persero) belum dapat melaksanakan Program sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional karena sampai dengan saat ini Pemerintah belum menetapkan/mengatur lebih lanjut tugas-tugas PT. Taspen (Persero) sehingga PT. Taspen (Persero) masih menyelenggarakan Program THT dan Pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 5 ayat (3) PT. Taspen (Persero) adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang tunduk dan menurut Pasal 52 ayat (2) wajib menyesuaikan diri dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004;
2. PT. Taspen (Persero) belum menyelenggarakan Program Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud BAB VI Pasal 18 sampai dengan Pasal 46 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, karena belum ada peraturan pelaksanaan yang mengaturnya.
3. PT. Taspen (Persero) masih menyelenggarakan Program Pensiun dan Tabungan Hari Tua sebagaimana diamanatkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969, Pasal 32 Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil.

Menimbang bahwa pada hari Rabu tanggal 25 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, PT. Jamsostek sebagai pihak terkait telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut ; -----

I. Pendahuluan

Dasar Hukum pelaksanaan program jaminan sosial tenaga kerja adalah Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Program jaminan sosial tenaga kerja menurut Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 adalah suatu perlindungan dasar bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia.

Setiap tenaga kerja berhak atas jaminan sosial tenaga kerja, kepesertaan adalah bersifat wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja persyaratan dan tata cara penyelenggaraannya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993.

Ruang lingkup program jaminan sosial tenaga kerja meliputi:

1. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK);
2. Jaminan Kematian (JK);
3. Jaminan Hari Tua (HT);
4. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Untuk menyelenggarakan program dimaksud telah ditunjuk PT. Jamsostek (Persero) sebagai Badan Pelaksana melalui Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

II. Organisasi PT. Jamsostek (Persero)

Status Badan Penyelenggara program Jamsostek telah mengalami perubahan yang semula (Tahun 1977) berbentuk Perum (Perum Astek) pada Tahun 1992 menjadi PT. Astek (Persero) dan kemudian pada tahun 1996 menjadi PT Jamsostek (Persero).

Pada saat ini PT. Jamsostek (Persero) mempunyai 1 Kantor Pusat, 8 Kantor Wilayah dan 115 Kantor Cabang yang tersebar diseluruh wilayah Republik Indonesia, dengan total karyawan sebanyak 2.834 (Desember 2004).

III. Iuran

Iuran program jamsostek berdasarkan atas upah dari tenaga kerja dan pembebanannya merupakan *sharing* antara Pemberi Kerja/Pengusaha dan Pekerja, dengan rincian sbb:

Program	Rate Iuran
JKK	Pemberi kerja: 0,24% - 1,74%
JK	Pemberi Kerja: 0,3%
JHT	Pemberi Kerja: 3,7% TK: 2%
JPK	Pemberi kerja: 3% untuk TK lajang, 6% untuk TK Berkeluarga

IV. Manfaat Utama

Pada dasarnya manfaat program jaminan sosial tenaga kerja yang didapat oleh peserta dan keluarganya adalah manfaat dasar sebagai kompensasi/pengganti terhadap berkurangnya atau hilangnya penghasilan.

Manfaat tersebut secara periodik senantiasa dilakukan peninjauan/kajian untuk peningkatan maupun perluasan jaminan.

IV.1. Manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja Sesuai Peraturan Pemerintah

Denis Santunan	PP. No. 28/2002
STMB	4 bin I: 100% x upah 4 bin II: 75% x upah selanjutnya 50% x upah
Transportasi	Darat Laut Udara
Pengobatan/Perawatan	Termasuk Rawat inap
Santunan Cacat C. Tetap Sebagian C. Fungsi C Total Tetap Berkala	% table x 70 bin upah % tabel x 70 bin upah x % kurang fungsi 70% x 70 bin upah
Kematian Sekaligus Biaya Pemakaman Berkala	60% x 70 bin upah
Biaya Rehabilitasi	Max 140% dari harga yang berlaku di RS Suharso
Peny. Akibat Kerja	31 Jenis penyakit selama hubungan kerja dan 3 Tahun setelah berhenti kerja

IV.2. Manfaat Jaminan Kematian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2002 jaminan yang diberikan kepada ahli waris adalah sbb:

- Santunan Kematian
- Uang Kubur

IV.3. Manfaat Jaminan Hari Tua

Seluruh akumulasi iuran beserta hasil pengembangannya.

IV.4. Manfaat Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Manfaat bersifat *Comprehensive Managed Care* meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Paket pelayanan meliputi:

1. Rawat Jalan tingkat Pertama dan Lanjutan;
2. Rawat Inap;
3. Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan;
4. Penunjang Diagnostik;
5. Gawat Darurat; dan
6. Pelayanan Khusus:
 - Persalinan;
 - Frame dan Lensa;
 - Ganti Lensa per - 2 th;
 - Ganti Frame per - 3 th; Prothese Mata;
 - Prothese Gigi;
 - Prothese Tangan;
 - Prothese Kaki;
 - Alat Bantu Dengar.

V. **Manfaat Tambahan**

Dalam rangka memenuhi sebesar-besarnya kepentingan dan peningkatan peserta Jamsostek, maka selain manfaat Utama/Pokok tersebut di atas, PT. Jamsostek (Persero) juga memberikan jaminan tambahan kepada peserta, yang mana dananya disisihkan dari sebagian laba/dividen, melalui Program Dana Peningkatan Kesejahteraan Peserta (DPKP) dan Program Kemitraan dan Bina Lingkungan (PKBL) yang penggunaannya sesuai Surat Menteri Keuangan Nomor S-521/MK.01/2000 dan Surat Keputusan Menteri BUMN Nomor KEP-236/MBU/2003.

Ruang lingkup manfaat tambahan sesuai dengan Programnya adalah sebagai berikut:

V.1. DPKP

NO	PROGRAM
	DPKP BERGULIR
1	Investasi Jk. Panjang
	a. Rumah susun
	b. Fasilitas Pel. Kesehatan
2	Pinjaman Dana
	a. Pinjaman Uang Muka
	b. Pinjaman Koperasi Pekerja
	c. Pinjaman DTMK
	d. Pinjaman Provider Pelkes
11	<i>DPKP TDK BERGULIR</i>
1	Rehab RS/Peralatan Medis
2	Ambulance
3	BLK
4	Bantuan Pelatihan Tenaga
5	Beasiswa
6	PHK
7	Kesehatan Cuma-2

VI. Peserta

VI.1. PKBL

NO	JENIS PENYALURAN
	PINJAMAN
	1. Sektor Industri
	2. Sektor Perdagangan
	3. Sektor Pertanian

	4. Sektor Peternakan
	5. Sektor Perkebunan
	6. Sektor Perikanan
	7. Sektor Jasa
	8. Sektor Lainnya
11	HIBAH
	1. Pendidikan & Pelatihan
	2. Pameran & Promosi
	3. Penelitian & Pengembangan
	4. Pemagangan

Lingkup peserta program jaminan sosial tenaga kerja adalah tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja (tenaga kerja sektor formal), sedangkan untuk tenaga kerja diluar hubungan kerja (tenaga kerja sektor informal) masih bersifat *pilot project* dan diharapkan dalam waktu yang tidak lama lagi akan terbit Peraturan Pemerintah sebagai acuan didalam pelaksanaan program dimaksud.

Data sampai dengan Bulan Desember Tahun 2004 adalah sebagai berikut:

**Akumulasi Peserta Aktif dan Non Aktif berdasarkan Kantor Wilayah
Desember 2004**

Wilayah	Aktif		Non Aktif		Jumlah	
	Perusahaan	TK	Perusahaan	TK	Perusahaan	TK
I	5,726	515,638	3,896	905,666	9,622	1,421,304
II	7,876	938,474	6,490	2,157,635	14,366	3,096,109
III	15,656	2,100,062	10,574	2,555,993	26,230	4,656,055

IV	11,221	1,861,632	4,517	2,808,361	15,738	4,669,993
V	7,978	649,465	4,651	628,030	12,629	1,277,495
VI	11,390	1,047,598	7,524	1,178,530	18,914	2,226,128
VII	5,058	436,022	7,029	1,422,994	12,087	1,859,016
VIII	5,473	263,518	3,607	469,548	9,080	733,066
Nasional	70,378	7,812,409	48,288	12,126,757	118,666	19,939,166

Rincian peserta berdasarkan Program

THN	PROGRAM PAKET (Akumulasi) *)		JASA KONSTRUKSI **)
	PRSH	TK	TK
2002	107,038	21.668.106	1.730.074
2003	114,325	23.260.330	2.034.458
2004	122,012	24.959.090	1.648.384

*) Jumlah tersebut termasuk yang sudah mengambil klaim

**) Program Jasa Konstruksi, merupakan program jaminan sosial tenaga kerja untuk tenaga kerja dilingkungan proyek jasa konstruksi, tenaga kerja dimaksud dilindungi oleh program jaminan kecelakaan kerja dan kematian.

VII. Tinjauan Lingkup Kepesertaan

Ruang lingkup/cakupan kepesertaan menurut UU SJSN lebih luas bila dibandingkan dengan menurut Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992. Undang-undang 40 Tahun 2004 *meng-cover* seluruh penduduk termasuk warga negara asing yang bermukim/bekerja sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan.

Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 hanya *meng-cover* tenaga kerja dan keluarganya di mana tenaga kerja dimaksud melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja.

VIII. Tinjauan Program

Program Jaminan Sosial yang diatur dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004) adalah:

1. Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK);
2. Jaminan Kesehatan (JK);
3. Jaminan Hari Tua (JHT);
4. Jaminan Kematian (JKM)
5. Jaminan Pensiun (JP)

VIII.1. Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

Tidak ada perbedaan yang prinsipil antara program JKK menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992.

Perbedaan terdapat dalam manfaat, yakni JKK (SJSN) memberikan manfaat tambahan berupa pelayanan tertentu untuk kecelakaan tertentu (belum dijabarkan) dengan menambah turun biaya.

VIII.2. Program Jaminan Kesehatan (JK)

Ruang Lingkup manfaat JPK (Jamsostek) dengan JK (SJSN) tidak berbeda, perbedaan terjadi pada cakupan kepesertaan dan iuran.

JPK (Jamsostek) memberikan perlindungan bagi tenaga kerja dan keluarganya (isteri + 3 anak) sedangkan JK (SJSN) menambah dengan keluarga lainnya dengan menambah iuran (prosentase tertentu).

Iuran Peserta JPK (Jamsostek) menjadi tanggung jawab dari Pemberi Kerja, sedangkan JK (SJSN) merupakan sharing antara Pemberi Kerja dengan Pekerja.

Masa pembebasan iuran JPK (Jamsostek) selama 3 bulan, sedangkan JK (SJSN) selama 6 bulan.

VIII.3. Program Jaminan Hari Tua (JHT)

Program JHT (Jamsostek) maupun JHT (SJSN) sama-sama menggunakan prinsip tabungan.

Manfaat JHT (Jamsostek) tidak memberikan jaminan minimal hasil pengembalian, sedangkan JHT (SJSN) memberikan jaminan minimal sama dengan bunga Deposito Bank Pemerintah.

Pengambilan manfaat JHT (Jamsostek) memberikan peluang dapat mengambil manfaat (seluruh nilai tabungan) bagi peserta yang terkena pemutusan hubungan kerja dengan minimal masa kepesertaan 5 tahun, JHT (SJSN) dapat mengambil sebagian manfaat dengan syarat minimal sudah mempunyai masa kepesertaan 10 tahun.

VIII.4. Program Jaminan Kematian (JKM)

JKM (SJSN) memberikan manfaat lebih luas kepada ahli warisnya karena menjamin pemberian santunan kematian diberikan atas dasar penyebab apapun, sedangkan JK (Jamsostek) hanya diberikan kepada ahliwaris dari tenaga kerja yang meninggal bukan karena kecelakaan kerja.

VIII.5. Program Jaminan Pensiun (JP)

Jamsostek tidak menyelenggarakan program Pensiun, dengan alasan manfaat JHT untuk jumlah tertentu dapat diberikan secara berkala.

IX. Tinjauan Pelaksanaan

Pada dasarnya pelaksanaan program jamsostek secara keseluruhan sudah menerapkan apa yang diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, yakni memberikan perlindungan bagi tenaga kerja dan keluarganya dari risiko sosial ekonomi yang terjadi.

Asas pelaksanaan menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yakni; asas kemanusiaan, manfaat dan berkeadilan sudah dilakukan dalam pelaksanaan program jaminan sosial tenaga kerja.

Prinsip penyelenggaraan jaminan sosial yang diamanatkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 seperti portabilitas, gotong-royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana dipergunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta, juga dilaksanakan oleh PT Jamsostek (Persero) dalam menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja.

Yang perlu penyesuaian hanya pada status Badan Hukum yakni dari PT. Persero menjadi Badan Hukum yang bersifat nirlaba, PT Jamsostek (Persero) sudah menerapkan hasil pengembangan dana seluruhnya dikembalikan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta. PT Jamsostek (Persero) sudah menerapkan sistem akuntansi keuangan (SAK) sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yakni; memisahkan akun berdasarkan program.

Menimbang bahwa pada hari Rabu, tanggal 25 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, PT Asabri sebagai pihak terkait telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut;-----

1. Dasar

a. Surat Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia No.156.007/PAN.MK/ V/2005 tanggal 13 Mei 2005 tentang Permintaan Keterangan Tertulis.

b. Laporan Penyampaian Surat Permintaan No.156.007/PAN.MK/ V/2005 tanggal 17 Mei 2005 Jam 8.45 Wib.

2. Tanggapan Umum.

PT. Asabri (Persero) yang sesuai Pasal 5 ayat (3) UU No. 40 Tahun 2004 ditunjuk sebagai salah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional, merupakan sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN), dengan demikian secara hukum PT. Asabri (Persero) "dimiliki" oleh negara. Sesuai pengertian perusahaan, maka pemegang saham adalah pemerintah, sehingga keputusan apapun adalah wewenang pemerintah.

Dengan demikian PT. Asabri (Persero) akan tunduk dan melaksanakan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

Perlu diketahui, bahwa PT. Asabri (Persero) telah menyampaikan semua aspirasinya pada rapat-rapat dalam rangka penyusunan UU tersebut, baik kepada Pemerintah maupun kepada DPR. Aspirasi utama yang disampaikan adalah apapun bentuk badan hukumnya, apapun bentuk organisasinya, namun jumlah (Nominal) dan jenis-jenis Manfaat/ Benefit yang nantinya diterima para peserta Asabri, yaitu Prajurit TNI, Anggota Polri dan PNS dilingkungan TNI-Polri tidak berkurang, bahkan diharapkan meningkat. Hal ini merupakan kewajiban moral dari Direksi dan Karyawan PT. Asabri (Persero) kepada para peserta Asabri.

Aspirasi ini kiranya dapat diwadahi pada saat penyesuaian PT. Asabri (Persero) dengan UU No. 40 Tahun 2004 sesuai yang diamanatkan pada Pasal 52.

3. Tanggapan Khusus(TK)

Walaupun demikian, secara khusus perlu disampaikan beberapa hal yang melengkapi penjelasan umum di atas sebagai berikut;

PT. Asabri (Persero) semula menjadi satu dengan PT. Taspen (Persero) yang didirikan pada Tahun 1963. Kiranya dapat kita pahami bahwa para pendiri PT. Taspen saat itu memandang perlu meningkatkan kesejahteraan para Pegawai Negeri (PNS dan Anggota Militer).

Kemudian, dengan alasan bahwa risiko yang dialami para anggota militer sangat besar dan berbeda dengan anggota sipil, maka pada Tahun 1971 didirikan Perum Asabri (saat itu), yang pesertanya terdiri atas Anggota ABRI dan PNS di lingkungan ABRI.

Tidak dapat diketahui berapa orang dari pendiri Perum Asabri yang memiliki sertifikat keahlian asuransi (sebagai ahli asuransi), tetapi dapat diyakini bahwa mereka adalah ahli di bidang "hati nurani". Biasanya hati nurani yang bersih akan menghasilkan produk yang bersih juga, melebihi produk para "Ahli" bidang apapun.

Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional harus berlaku bagi "seluruh rakyat", PT. Asabri (Persero) sependapat. Seluruh rakyat artinya seluruh komponen masyarakat baik yang kaya maupun yang miskin, yang pekerja formal maupun nonformal, yang TNI/Polri maupun yang bukan TNI/Polri, dan seterusnya.

Komponen-komponen yang ada sudah diwadahi dalam bentuk badan hukum PT. Jamsostek, PT. Taspen maupun PT. Asabri. Komponen yang belum terwadahi akan dibentuk sesuai dengan isi Bab III Pasal 5 ayat (4) yang berbunyi: "Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3) dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sudah ada tidak mungkin dibubarkan ataupun disatukan karena tiap-tiap badan mempunyai kekhususan tersendiri (tidak sama) dan sudah berlangsung lama sehingga sedikit banyak sudah dikenal masyarakat.

PT. Asabri mengelola peserta dari TNI-Polri-Dephan dan PNSnya, TNI/Polri mempunyai risiko kematian yang tinggi di daerah pertempuran/operasi yang tidak ada pada peserta di Badan Asuransi lain, sehingga komponen masyarakat yang lain, tidak mungkin masuk menjadi peserta Asabri, begitu pula sebaliknya.

Namun secara perorangan di luar yang wajib, TNI/Polri bebas mengikuti program Asuransi Komersial yang lain. Pengertian jaminan sosial memang belum ada kesepakatan, maka teori tentang jaminan sosialpun tidak bisa diterapkan secara penuh di Indonesia. Sedangkan dinegara-negara lainpun (seperti yang telah dicontohkan oleh pihak pemerintah), bentuk-bentuk badan jaminan sosial di negara-negara tersebutpun berbeda-beda, tergantung situasi negara dan kemampuan keuangan masing-masing negara juga.

Menyoroti para "Pemohon" tentang pernyataan "tidak adanya keadilan, pengakuan dan peluang usaha untuk ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan dan pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional", ...dst, khusus untuk PT. Asabri (Persero) berpendapat bahwa adil tidak berarti sama. Artinya kalau setiap komponen

masyarakat telah mendapat jaminan sosial berarti telah dicapai keadilan, tetapi jenis dan jumlah benefitnya tidak harus sama, karena risiko tiap-tiap komponen masyarakat berbeda.

Resiko seorang Anggota Militer/Polisi, PNS, Karyawan perusahaan dan masyarakat kurang mampu tidak akan sama.

Masalah peluang usaha daerah, sulit dibayangkan kalau di daerah akan didirikan sistem jaminan sosial masing-masing untuk Anggota Militer dan Polisi yang jumlahnya relatif sedikit dan frekuensi mutasi (pindah dari provinsi satu ke provinsi lain) demikian besar. Dana akan terlalu kecil dan manajemennya akan sulit.

Menanggapi pertanyaan apakah para penyusun UU No. 40 Sistem Jaminan Sosial Nasional memiliki sertifikat ahli bidang asuransi, PT. Asabri (Persero) berpendapat bahwa ahli-ahli yang terdaftar sebagai Tim Penyusun maupun yang tidak (sebagai penasehat) adalah cukup memadai di pihak pemerintah maupun DPR. Perlu diinformasikan bahwa proses penyusunan undang-undang ini berlangsung selama sekitar 3 Tahun. dengan rapat-rapat ratusan kali dan konsep-konsep disempurnakan berpuluh-puluh kali (52 kali?). Jadi, kiranya tidak tepat kalau dikatakan kalau undang-undang ini disusun oleh yang bukan ahlinya.

Keterlibatan semua pihak rasanya sudah ada sejak timbulnya ide tentang pembentukan SJSN, antara lain melibatkan Alm. Bapak Indra Hattari, Ph.D, instansi/departemen termasuk Depkeu/Direktorat Asuransi, dan sudah disepakati bahwa substansi dalam UU SJSN adalah normatif, mendasar, berlaku umum terkait dengan jaminan hari tua, jaminan cacat, jaminan sakit, jaminan kematian dan sebagainya yang tentunya sudah melibatkan para ahlinya.

Sudah disepakati pula bahwa dalam penjabaran/pelaksanaan UU SJSN akan dibuat banyak PP, Keppres, Kepmen dan sebagainya yang akan mengatur secara spesifik masing-masing program/jaminannya, karena jelas misalnya untuk program/jaminan kesehatan yang berjangka pendek akan dibedakan dengan program yang berjangka panjang, ini tentunya akan melibatkan lagi berbagai asosiasi/ahli berbagai disiplin antara lain asuransi aktuaria (jiwa/kesehatan).

Dapat dipahami bahwa UU SJSN ini adalah masih merupakan titik awal bagi peningkatan kesejahteraan rakyat melalui jaminan sosial dan diperkirakan akan memakan waktu cukup lama baik untuk pemahaman maupun cakupannya.

Ke depan dalam rangka penjabaran UU No. 40 Tahun 2004 ini dalam bentuk PP/Keppres/Inpres maupun Kepmen, perlu upaya intensif pemerintah antara lain sosialisasi yang berkelanjutan, di samping kerja keras semua pihak, sehingga diharapkan secara sistematis pemerintah akan dapat memenuhi ide/cita-cita UUD 1945 melalui SJSN yang outputnya adalah bagaimana setiap orang/masyarakat Indonesia memperoleh perlindungan Jaminan Sosial agar dapat terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak.

Menimbang bahwa pada hari Jum'at tanggal 27 Mei 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, PT. Askes sebagai pihak terkait telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut:-----

A. PROGRAM PT Askes (Persero)

PT Askes (Persero) adalah BUMN yang mempunyai pengalaman dalam melaksanakan program jaminan kesehatan sebagai asuransi sosial selama lebih dari 36 Tahun. Sejarah perkembangan PT Askes (Persero) sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini:

BADAN HUKUM & DASAR HUKUM	PESERTA	PREMI & BENEFIT
Pemerintah Hindia Belanda Staat regeling No. 1/1934	Pegawai orang Eropa	- Anggaran pemerintah - Reimbursement, benefit tidak terbatas
Pemerintah Hindia Belanda Staat Regeling No. 110/1938	Peg. neg & PP setara pegawai orang eropa	- Anggaran pemerintah - Reimbursement, benefit tak terbatas
Pemerintah RI Tahun 1950 stat Regeling no. 110/1938	PNS & pen. pensiun	APBN - Reimbursement, benefit tak terbatas

BPDPK KEPPRES 230/1968	PNS & PP	- Premi = 5% dari gaji pokok - Reimbursement, benefit tak terbatas
PERUM HUSADA BHAKTI PP 23/1984	PNS, PP, PK, veteran, pensiun PNS, TNI / POLRI + anggota keluarga	- Premi sejak 1977 = 2% gaji pokok managed care - Benefit komprehensif
PP NO. 69191	- PNS, PP, PK, veteran, pensiun PNS / TNI / POLRI + anggota keluarga + badan usaha	- premi sejak 1977 = 2% gaji pokok managed care - benefit komprehensif
PT Askes PP 6/1992	PNS, PP, PK, veteran, pensiun PNS / TNI / POLRI + anggota keluarga + badan usaha	- premi sejak 1977 = 2% gaji pokok managed care - benefit komprehensif

Dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan, PT Askes (Persero) mengacu pada *Managed Care Concept* yaitu suatu konsep penyelenggaraan asuransi kesehatan yang menyeimbangkan antara pemberian pelayanan kesehatan dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Konsep ini menganut prinsip dasar sebagai berikut:

1. Jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (*provider/PPK*) adalah jaringan pelayanan yang terseleksi sesuai standar yang ditetapkan.
2. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang melalui proses rujukan.
3. Dokter Keluarga/Puskesmas sebagai Gate Keeper yang melaksanakan pelayanan kesehatan dasar secara terkendali.
4. Melaksanakan manajemen utilisasi dengan memperhatikan aspek kendali mutu dan kendali biaya.
5. Adanya insentif bagi peserta sepanjang berada dalam lingkup prosedur yang ditetapkan.

PT Askes (Persero) menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang terdiri dari dua kategori dengan karakteristiknya masing-masing

yaitu program Askes Sosial yang merupakan program asuransi sosial dan program Askes Komersial.

Program Askes Sosial bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat berdasarkan beberapa prinsip, antara lain: (1) kepesertaan bersifat wajib berdasar undang-undang, (2) premi atau kontribusi peserta tidak berdasarkan resiko individual dan ditetapkan dalam persentase pendapatan/gaji, (3) premi ditanggung bersama antara peserta dan pemberi kerja, (4) seluruh peserta memiliki hak atas benefit atau jaminan kesehatan yang sama, dan (5) peran Pemerintah cukup besar terutama dalam regulasi. Prinsip ini merupakan prinsip asuransi sosial yang identik dengan prinsip dasar dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan yang ditetapkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dengan demikian maka program jaminan kesehatan tersebut bukan merupakan hal baru bagi PT Askes (Persero).

Program Askes Komersial bertujuan memberikan perlindungan peserta berdasarkan hubungan komersial dengan beberapa prinsip, yaitu (1) kepesertaan sukarela, (2) premi berbasis/berdasarkan risiko yang besarnya ditetapkan dalam angka absolut dan dicantumkan dalam kontrak atau polis asuransi, (3) peserta dan atau keluarganya memperoleh santunan biaya pelayanan kesehatan sesuai kontrak, dan (4) peran Pemerintah relatif kecil.

Program Askes Sosial dengan kepesertaan terdiri dari PNS, Penerima Pensiun Sipil dan TNI/Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Sementara itu program Askes Komersial dengan target pasar adalah pegawai BUMN, BUMD dan Badan Usaha lain beserta anggota keluarganya.

Dalam penyelenggaraan program, PT. Askes (Persero) mempunyai jaringan organisasi dan jaringan pelayanan kesehatan yang tersebar luas di seluruh Indonesia.

Jaringan PT. Askes (Persero) meliputi:

- > 12 Kantor Regional,
- > 92 Kantor Cabang
- > 204 Kantor kabupaten/kota

Sedangkan untuk jaringan pelayanan dapat dilihat pada tabel di bawah ini: **Jaringan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes.**

JARINGAN PELAYANAN	Askes SOSIAL	Askes KOMERSIAL
Puskesmas	7.187	-
Dokter Keluarga	300	2.262
Rumah Sakit	536	608
Apotek	1.221	754
Optikal	510	419
Klinik	-	172
Dokter Spesialis	-	569
Rumah Bersalin	-	15
Laboratorium/PMI	-	88

Di samping itu untuk menunjang kegiatan operasionalnya, PT Askes (Persero) juga menjalin hubungan kerjasama dengan berbagai organisasi antara lain ARSADA, ADINKES, PERSI, IRSPI, PAMJAKI, IDI, PDKI, Asosiasi Kesehatan Haji Indonesia serta institusi lain: Universitas, Koperasi dan UKM, LSM, dll.

Dalam rangka pembiayaan pelayanan kesehatan PT Askes (Persero) mengacu pada pola pembiayaan dalam *managed care system* yaitu dengan pola kapitasi dan pola tarif paket sehingga terjadi efisiensi dan efektifitas pembiayaan.

Pembiayaan kepada Puskesmas menerapkan sistem kapitasi yang ditetapkan sesuai dengan jumlah jiwa yang terdaftar pada Puskesmas tersebut, digunakan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk pengadaan obat rawat jalan tingkat pertama.

Pembiayaan pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap di Rumah Sakit mengacu pada pola tarif paket pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero) di Rumah Sakit yang ditetapkan melalui SK Menkes untuk RSU Vertikal dan SKB Menkes dan Mendagri untuk RSU

Daerah. Khusus untuk pelayanan obat, sejak Tahun 1997 PT Askes (Persero) menerapkan DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat) sebagai standar pelayanan obat bagi peserta Askes Sosial maupun peserta Askes Komersial.

Untuk menunjang operasional perusahaan, PT Askes (Persero) memiliki 2.012 pegawai yang merupakan Sumber Daya Manusia yang handal dan profesional pada bidangnya dengan latar belakang pendidikan sebagai berikut:

- Health Insurance Associate (HIA) dan Managed Healthcare Professional (MHP) yang menjadi anggota Health Insurance Associate of America (HIAA) sebanyak 8 orang.
- Ahli Asuransi Kesehatan (AAK) dan Ajun Ahli Asuransi Kesehatan (AAAK) sebanyak 56 orang.
- Ahli Asuransi Jiwa (AAIJ) dan Ajun Ahli Asuransi Jiwa (AAAIJ) sebanyak 8 orang.
- Ahli Aktuaris (FSAI) dan Ajun Ahli Aktuaris (ASAI) sebanyak 4 orang.
- Sarjana berbagai pendidikan antara lain: dokter, dokter gigi, apoteker, sarjana kesehatan masyarakat, akuntan, sarjana ekonomi dan ekonomi manajemen, sarjana hukum, sarjana tehnik komputer sebanyak 814 orang.
- Pasca Sarjana (S2) dalam bidang manajemen rumah sakit, asuransi kesehatan, manajemen aktuaris, bisnis administrasi sebanyak 93 orang.
- Tenaga D3 dan setara sebanyak 1.105 orang.

Sampai dengan akhir tahun 2004 jumlah peserta Askes Sosial adalah 13.673.918 jiwa, dan Askes Komersial 1.538.751 jiwa dari 2.566 Badan Usaha. Dari aspek pengelolaan keuangan menunjukkan bahwa kinerja PT Askes (Persero) selama tiga belas tahun terakhir berhasil mencapai kondisi sehat atau sehat sekali dengan memperoleh predikat wajar tanpa pengecualian. Di samping itu penerapan prinsip Good Corporate Governance (GCG) dilakukan secara menyeluruh dalam operasional

perusahaan, yang didukung pula oleh penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 dan sistem informasi Management On Line–GI.

B. PROGRAM JAMINAN KESEHATAN (PJK) DALAM SJSN

Dalam UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dinyatakan bahwa program jaminan kesehatan (PJK) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi: (1) kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah, (2) kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif, (3) iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan, (4) bersifat nirlaba. Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis dan tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Di samping itu perlu mewujudkan berbagai aspek lain antara lain:

- Ekualitas yaitu tidak adanya diskriminasi dalam pemberian pelayanan.
- Portabilitas yaitu adanya jaminan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia tanpa hambatan kewilayahan.
- Kontinuitas yaitu terjaminnya pelayanan kesehatan secara terus menerus dan tidak berhenti selama dibutuhkan.
- Efisiensi dan efektifitas yaitu adanya pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis yang terkendali tanpa mengabaikan mutu pelayanan.
- Sustainability yaitu mampu menjamin sebagai penyelenggara untuk tetap eksis dan bertumbuh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- Kehati-hatian yaitu pengelolaan keuangan secara baik dan efisien.

Peserta PJK adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Manfaat PJK bersifat pelayanan

perseorangan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan). Manfaat PJK diberikan oleh fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang bekerjasama dengan BPJS.

Penyelenggaraan PJK merupakan program yang mengawasi pelaksanaan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN tersebut di atas. Program Jaminan Kesehatan dimulai dari penyelenggaraan bagi masyarakat miskin yang disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI), di mana iurannya ditanggung oleh Pemerintah sebagaimana yang ditetapkan dalam UU SJSN.

Dalam UU SJSN tersebut, PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai salah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan berdasarkan pengalaman lebih dari 36 tahun dan faktor-faktor keunggulan yang dimiliki oleh PT Askes (Persero) akan tetap mengkhususkan bisnis pada asuransi kesehatan.

C. PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (PJKMM) OLEH PT Askes (Persero)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tanggal 12 November 2004 tentang Penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Tahun 2005, maka PT Askes (Persero) telah menyelenggarakan program ini sejak 1 Januari 2005.

Program ini diselenggarakan dengan prinsip sebagai berikut:

1. Pengelolaan secara nirlaba di mana dalam hal ini PT Askes (Persero) menyelenggarakan secara terpisah dengan bisnis yang dikelola selama ini, mulai dari administrasi kepesertaan sampai dengan keuangan dan pelaporan serta evaluasi.
2. Pengelolaan sebagai dana amanat dengan pendayagunaan hasil usaha untuk semata-mata peningkatan kesehatan masyarakat miskin dan dikelola secara terpisah/tersendiri.

3. Pelayanan kesehatan bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis berbasis managed care concept.
4. Adanya ekuitas dengan manfaat yang sama bagi setiap peserta sesuai dengan ketersediaan fasilitas pelayanan yang ada.
5. Adanya portabilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan seseorang memperoleh rujukan antar wilayah.
6. Penyelenggaraan program dengan mekanisme asuransi sosial yang berlaku secara nasional di mana iuran peserta dibayar oleh Pemerintah.
7. Adanya transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan program. Kebijakan kepesertaan PJKMM adalah sebagai berikut:
 - a. Jumlah masyarakat miskin yang ditanggung ditetapkan Departemen Kesehatan berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2004 sebesar 36.146.700 jiwa.
 - b. Penetapan jumlah dan nama masyarakat miskin sebagai peserta PJKMM ditetapkan oleh pemerintah kabupaten/kota.
 - c. Berdasarkan daftar nama yang disahkan oleh Bupati/Walikota, diterbitkan Kartu Peserta PJKMM oleh PT. Askes (Persero).
 - d. Apabila jumlah masyarakat miskin di suatu daerah lebih banyak dari jumlah yang ditetapkan, maka iuran untuk kelebihan jumlah dapat ditanggulangi pemerintah provinsi/kabupaten/kota.
 - e. Apabila pemerintah provinsi/kabupaten/kota belum menyediakan biaya untuk membayar iuran bagi kelebihan jumlah masyarakat miskin, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin tersebut diatur tersendiri oleh pemerintah daerah setempat.

Kebijakan pelayanan kesehatan PJKMM adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis.

2. Penyelenggaraan program jaminan kesehatan berdasarkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
3. Penerapan sistem rujukan secara terstruktur dan berjenjang. Dalam keadaan *emergency* dapat dilayani pada fasilitas kesehatan terdekat tanpa surat rujukan.
4. Fasilitas kesehatan milik pemerintah yang digunakan adalah Puskesmas beserta jaringannya termasuk Polindes, RS Pemerintah, BP4 dan BKMM. Apabila diperlukan, fasilitas kesehatan milik swasta dapat ditunjuk berdasarkan kontrak.
5. Rawat inap dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan dan kelas III RS Pemerintah.
6. Pelayanan obat UKP Strata I menggunakan daftar obat PKD dan untuk UKP Strata II/III menggunakan DPHO.

Kebijakan keuangan sebagai berikut:

1. Pengelolaan keuangan dilakukan secara nirlaba dengan mengikuti "Standar Akuntansi Keuangan" dan secara "*Accural Basic System*".
2. Pengelolaan keuangan dilakukan secara terpisah dari Askes Sosial dan Askes Komersial dengan pembukuan dan pelaporan keuangan secara tersendiri.
3. Pengelolaan keuangan secara nasional untuk menjamin likuiditas antar regional melalui mekanisme "*cash management system*" yang terarah dengan prinsip kehati-hatian.

D. DAMPAK PENYELENGGARAAN PJKMM

1. Dampak terhadap PT. Askes (Persero)
 - a. Secara garis besar, operasional PJKMM tidak menyulitkan PT Askes (Persero) karena program ini sama dengan program kerja yang selama 36 Tahun dilaksanakan oleh PT Askes (Persero).
 - b. Untuk mengatasi penambahan jumlah peserta maka dilakukan penambahan unit organisasi pada Kantor Pusat, Kantor Regional dan Kantor Cabang disertai dengan penambahan sumber daya

(SDM dan SDS).

- c. Dengan penyelenggaraan program ini semakin memantapkan PT Askes (Persero) dalam mewujudkan cita-cita menuju terselenggaranya asuransi kesehatan nasional.
- d. Sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka PT Askes (Persero) sementara ini mempersiapkan penyesuaian bentuk perusahaan terhadap ketentuan UU SJSN.

2. Dampak strategis terhadap pembangunan kesehatan

- a. Penyelenggaraan PJKMM akan menambah cakupan masyarakat Indonesia yang mendapat perlindungan jaminan kesehatan, dan hal ini mendorong perluasan cakupan menuju *universal coverage*.
- b. Secara umum, dalam penyelenggaraan PJKMM aksesibilitas masyarakat kepada fasilitas kesehatan semakin meningkat. Dengan demikian, status kesehatan masyarakat dan kualitas SDM akan menjadi lebih baik, sehingga produktivitas masyarakat juga akan meningkat.
- c. Dengan *single provider* dalam industri asuransi kesehatan, maka PT Askes (Persero) akan lebih mudah bernegosiasi dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Pabrik Obat dalam penentuan standar pelayanan, standar tarif dan standar terapi. Hal ini akan berdampak pada rasionalisasi biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan sebagai *natural entry barrier* bagi perusahaan asing yang akan berinvestasi di industri kesehatan di Indonesia.
- d. BPJS akan memiliki "*bargaining power*" yang cukup kuat bersama-sama pihak pemerintah dalam mengatur investasi berbagai fasilitas kesehatan yang benar-benar diperlukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut sesuai kebutuhan medis masyarakat setempat.
- e. Sejalan dengan UU Nomor 32/2004, PJKMM akan meningkatkan peranan Pemda terutama peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemda, pendanaan melalui APBD bagi masyarakat miskin di luar kota yang telah ditetapkan dalam

- APBN serta peningkatan program kesehatan masyarakat lainnya.
- f. Semakin banyak penduduk yang memegang kartu identitas peserta, akan memungkinkan untuk digunakan sebagai cikal bakal social security number sehingga dapat dikembangkan sebagai kartu identitas tunggal (*single identity number*) penduduk.
 - g. Dengan adanya standarisasi dan jumlah peserta yang besar, yang merupakan captive market, maka Pemerintah mempunyai posisi tawar yang tinggi untuk menentukan harga pelayanan kesehatan dan obat-obatan (*price leader*).

3. Dampak Terhadap Kesejahteraan

- a. Dengan bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat akan menjamin terlaksananya prinsip gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang tidak mampu (*cross subsidy*), peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit, demikian pula cross subsidy antar daerah provinsi, kab/kota. Prinsip kegotong-royongan akan menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- b. Menjamin terlaksananya prinsip portabilitas, di mana peserta satu daerah dapat berobat ke daerah lainnya dengan sistem rujukan. Melalui prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan, meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal, tetapi masih dalam wilayah kesatuan Negara Republik Indonesia.
- c. Menjamin terlaksananya prinsip *equity*, di mana pelayanan kesehatan mencakup seluruh rakyat Indonesia berdasarkan asas keadilan dan pemerataan sehingga dapat menunjang dan mempertahankan negara kesatuan Negara Republik Indonesia.

E. PENUTUP

1. Pelaksanaan jaminan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat akan lebih efektif menuju *universal coverage* dengan berlandaskan pada prinsip-prinsip jaminan sosial seperti yang disebutkan dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN.
2. Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang dilaksanakan oleh PT Askes (Persero) dapat dijamin pelaksanaannya dengan baik, karena sudah mempunyai pengalaman dalam menyelenggarakan program yang sama, selama lebih dari 36 Tahun.
3. Dengan penyelenggaraan program ini akan meningkatkan peran Pemerintah Daerah melalui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dengan adanya kepastian pembiayaannya.
4. Peranan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan program ini akan sangat menentukan keberhasilannya terutama dalam menentukan masyarakat miskin sebagai peserta program.
5. Pada saat ini sedang dilakukan pengkajian terhadap bentuk perusahaan PT. Askes (Persero) dalam rangka penyesuaian terhadap UU. No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Menimbang bahwa pada persidangan hari Rabu tanggal 1 Juni 2005 telah mendengarkan keterangan Dewan Perwakilan Daerah RI. Saksi/Ahli dari Pemerintah dan Pemohon yang pada pokoknya sebagai berikut; -----

Keterangan lisan DPD-RI:

1. I Wayan Sudirta, S.H.:

- Bahwa DPD menginginkan ada bidang-bidang penyelenggaraan di berbagai daerah dengan alasan bersikap lebih demokratis dan rentang dengan masyarakat dalam mengatasi persoalan-persoalan

lebih mudah, lebih dekat, dan tidak ada monopolistik.

- Bahwa DPD memiliki contoh konkret mengapa kalau dibatasi hanya empat menurut Pasal 5 ayat (3) UU Nomor 40 Tahun 2004 di mana PT. Askes Indonesia sebagai salah satu badan penyelenggara jaminan sosial kinerjanya kurang transparan dan belum memuaskan sampai saat ini;
- Bahwa dalam penunjukan badan penyelenggara harus didasarkan pada asas keterbukaan, persamaan di depan hukum, tidak diskriminatif, efektif, dan efisien. Badan penyelenggara dalam sistem jaminan sosial nasional yang telah ada dan telah berjalan tetap diberi hak hidup dan perlakuan yang sama; dengan memperhatikan dan mendasarkan kepada ketentuan hukum yang lebih tinggi (UUD 1945) dan undang-undang terkait antara lain Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan sesuai pula dengan maksud Pasal 5 ayat (4) UU No. 40 Tahun 2004;
- Bahwa Pasal 5 ayat (3) pada hakekatnya bertentangan dengan Pasal 4 UU No. 40 Tahun 2004. Pasal 4 menyebutkan secara limitatif tidak bisa ditawar-tawar bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam sub b menganut prinsip nirlaba; padahal jika diperhatikan badan penyelenggaraan yang ada pada Pasal 5 ayat (3), keempatnya dalam bentuk perseroan.

2. Muspani, S.H.:

- Bahwa menurut DPD dalam memahami Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, yang dimaksud dengan sistem jaminan sosial diterjemahkan dalam Pasal 22H Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yaitu kewenangan mengembangkan sistem jaminan sosial. Dengan demikian bersifat daerah dan diatur daerah;

Keterangan tertulis Dewan Perwakilan Daerah RI:

1. Bahwa dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. Bahwa oleh karena sifat dan hakekat dari undang-undang ini yang bersifat Nasional, maka seharusnya undang-undang ini juga harus mempertimbangkan ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 khususnya ketentuan Pasal 18 ayat (2), ayat (5), ayat (6) dan Pasal 18A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal itu perlu diingatkan kembali, oleh karena apa yang diatur dalam undang-undang tersebut merupakan salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional di bidang sosial ekonomi.
3. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pemerintah daerah, yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kebudayaan suatu daerah dalam Sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
4. Bahwa sebagai pengejawantahan atas prinsip demokrasi maka dituntut adanya suatu persamaan di depan hukum (*equality before the law*). Bahwa oleh karena itu harus dihindari adanya perlakuan yang mengistimewakan satu pihak dan mengesampingkan pihak yang lain. Selain itu negara harus mendorong partisipasi publik dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan.

Praktek diskriminatif, sentralistik dan monopolistik yang terjadi selama ini harus dihindari. Partisipasi publik baik dalam perencanaan, pelaksanaan maupun pengawasan program-program pembangunan harus didorong dan diberi tempat yang memadai.

Prinsip otonomi seluas-luasnya dan prinsip otonomi yang nyata hendaknya diimplementasikan dalam segala sendi-sendi kehidupan dan segala segi pembangunan termasuk pula dalam rangka penciptaan suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional. Prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan menangani semua urusan pemerintahan diluar yang menjadi urusan pemerintah yang ditetapkan dalam undang-undang. Daerah memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peran serta, prakarsa dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan pada peningkatan kesejahteraan rakyat. Sedangkan prinsip otonomi seluas-luasnya dimaksud untuk menangani urusan pemerintahan dilaksanakan berdasarkan tugas, wewenang dan kewajiban yang kenyataannya telah ada dan berpotensi untuk tumbuh, hidup dan berkembang sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah.

Oleh karena itu jangan sampai ada kebijakan pemerintah yang justru bertentangan dengan prinsip tersebut. Sedangkan otonomi yang bertanggung jawab adalah otonomi yang dalam penyelenggaraannya harus benar-benar sejalan dengan tujuan dan maksud pemberian otonomi, yang pada dasarnya untuk memberdayakan daerah termasuk meningkatkan kesejahteraan rakyat yang merupakan bagian utama dari tujuan nasional.

Penyelenggaraan otonomi daerah harus selalu berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan selalu menyediakan kepentingan dan aspirasi yang tumbuh dalam masyarakat. Agar otonomi daerah dapat dilaksanakan sejalan dengan tujuan yang hendak dicapai, pemerintah wajib melakukan pembinaan yang berupa pemberian pedoman, seperti dalam

penelitian, pengembangan, perencanaan dan pengawasan. Di samping itu diberikan pula standar arahan, bimbingan, pelatihan, supervisi, pengendalian, koordinasi, pemantauan dan evaluasi.

Bersama dengan itu pemerintah wajib memberikan fasilitas yang berupa pemberian peluang kemudahan, bantuan dan dorongan kepada daerah agar dalam pelaksanaan otonomi dapat dilakukan secara efisien dan efektif bahwa pelaksanaan pembangunan dalam bidang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga harus memperhatikan asas-asas pembangunan nasional berdasarkan demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 2 Bab II Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

5. Bahwa terhadap petitum permohonan pengujian terhadap materi muatan dalam Pasal 5 (1), (3) dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:
 - 5.1. Badan Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial yang nyata-nyata telah ada dan telah berjalan selama ini tetap diberi hak hidup dan mendapat perlakuan yang sama, pemerintah harus mendorong partisipasi publik dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial. Sebagai contoh perlu dikemukakan di mana PT Askes Indonesia sebagai salah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kinerjanya kurang transparan dan belum memuaskan sampai saat ini.
 - 5.2. Dalam undang-undang tersebut harus didasarkan dan tidak bertentangan dengan ketentuan hukum yang lebih tinggi serta dengan memperhatikan segala ketentuan perundang-undangan lainnya yang terkait, antara lain Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan

Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah .

- 5.3. Penunjukan badan pelaksana harus didasarkan pada asas keterbukaan, persamaan di depan hukum, tidak ada diskriminasi, efektif, efisien yang harus lebih diperhatikan adalah bahwa yang diutamakan adalah kepentingan rakyat yaitu demi peningkatan kesejahteraan rakyat dan bukan hanya memperhatikan kepentingan badan pelaksana atau pengurus-pengurus badan pelaksana tersebut, kepentingan umum harus berada di atas kepentingan pribadi dan golongan. Kemudian yang paling penting, prinsip-prinsip nirlaba dan independen harus terwujud dengan nyata, sehingga tidak memberi peluang adanya kompetisi mencari keuntungan yang tidak sehat.

Keterangan lisan dari Pemerintah:

1. Lambock V. Nahattands:

- Bahwa UUD mengatakan jaminan sosial dibangun dan dilakukan dengan nama sistem jaminan sosial nasional. Kemudian oleh undang-undang yang dibentuk dengan persetujuan wakil rakyat mewajibkan pemerintah untuk melakukannya, untuk itu pemerintah mengatur supaya masyarakat Indonesia secara keseluruhan dari daerah yang paling makmur sampai ke daerah yang miskin dapat memperoleh pelayanan jaminan sosial dasar secara standar melalui subsidi kepada masyarakat antara daerah kaya dengan daerah miskin;
- Bahwa jaminan sosial sistemnya untuk negara Indonesia diatur jelas dalam undang-undang, bahkan TAP MPR No.X/MPR/Tahun 2001, menugaskan Presiden untuk membentuk SJSN dalam rangka memberikan perlindungan secara menyeluruh dan terpadu;

Keterangan lisan Ahli dari Pemerintah, di bawah sumpah:

1. Prof. Hasbullah Thabrany, Dr., MPH, dr., PH.

- Bahwa konsep jaminan sosial seluruh negara terikat pada Konvensi ILO dan Indonesia sebagai salah satu negara yang meratifikasi Konvensi ILO;
- Bahwa sistem jaminan sosial nasional yang kita buat sekarang merujuk kepada Konvensi ILO II yang mengamanatkan seluruh negara menyelenggarakan jaminan sosial bukan hanya kelompok pekerja tetapi diperluas kepada penduduk, yaitu memberi *comprehensif medical care* dengan jaminan yang disyaratkan adalah minimum standar;
- Bahwa jaminan dalam UU SJSN adalah untuk menjamin seluruh rakyat di manapun ia berada yaitu berupa jaminan standar artinya jika dia sakit, dia dapat diobati, kalau masuk usia pensiun dia punya *income* yang cukup hanya untuk makan;
- Bahwa dalam jaminan sosial iuran itu bersifat wajib di mana dalam dunia internasional menyebut *social security tax*. Semua orang dipaksa membayar iuran untuk masa depannya. Di berbagai negara dikelola oleh pemerintah, misalnya USA: *Social Security Administration which is Federal Government of Family and Aging*, dst. Berupa badan yang nirlaba.
- Bahwa trend kemudian badan penyelenggara jaminan sosial dikelola oleh badan kuasi pemerintah, bukan pemerintah tetapi dimiliki oleh pemerintah agar bisa merespon lebih cepat terhadap adanya pelayanan yang tidak baik, terlepas dari birokrasi dan ini Indonesia sedang melakukannya.
- Bahwa konsepnya harus nasional karena kemampuan daerah sangat bervariasi untuk menghindari hak rakyat jangan dibedakan dengan kemampuan daerah. Negara harus memperlakukan hal yang sama kepada seluruh rakyat, karena termasuk domain publik;
- Bahwa UU SJSN merupakan implementasi dari Pasal 34 ayat (2) dan tidak ada pasal lain yang terlanggar karena Pasal 18 mengatur masalah hak warga negara di depan hukum bukan domain jaminan

sosial.

- Bahwa dalam konsep SJSN, sesuai dengan *Konvensi* ILO generasi II pendanaan jaminan sosial ditunjang dari dua sumber. Pertama adalah bantuan sosial dan kedua dari asuransi sosial. Bantuan sosial sumber dananya dari pemerintah membayarkan iuran atas nama peserta/orang miskin. Bagi yang mempunyai income berapapun besarnya harus membayar iuran sebagaimana dimaksudkan dengan *social security tax*.
- Bahwa tidak ada pertentangan antara Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 dengan UU SJSN, di mana pada *implementasi* dari UU SJSN pemerintah menyediakan dana untuk membayar keperluan fasilitas kesehatan apakah disediakan oleh pemerintah (pemerintah pusat/pemda), itu konsep yang dipakai Indonesia dan di berbagai negara di Asia.
- Bahwa baik UU No. 32/2004, dan PP No. 25/2000 menyebutkan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas kesehatan dan memang menjadi urusan desentralisasi. Tetapi yang menjadi urusan daerah adalah pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah yang mengatur, sedangkan jaminan sosial adalah urusan fiskal, urusan pendanaan yang mengharuskan adanya kesetaraan antar daerah, harus ada subsidi antar daerah, sama halnya dengan pajak penghasilan perorangan;
- Bahwa jaminan sosial bukan saja kesehatan, termasuk pensiun, jaminan hari tua, yang memungkinkan pesertanya berpindah-pindah provinsi, karenanya Amerika yang sangat liberal, federal, memberikan otonomi kepada kota dan negara bagian, jaminan sosial masih oleh pemerintah *federal*, itu sebabnya harus "*centralized*".
- Bahwa jaminan sosial diciptakan secara nasional demi menjaga amanat agar semua rakyat mempunyai hak yang sama, jangan terpecah-pecah, daerah mempunyai fasilitas kesehatan. Uang yang terkumpul dibayarkan kepada fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah. Apabila daerah mau menambah atau

meningkatkan jaminan di atas standar itu diperbolehkan dengan cara membayar iuran tambahan;

- Bahwa dana jaminan sosial menurut UUD 1945 dan UU SJSN pemungutannya bersifat memaksa “*segala pungutan yang memaksa harus diatur dengan undang-undang*”, tidak bisa diatur dengan perda;

2. Prof. Dr. Benjamin Hoessein, SH.:

- Bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 kalau dibaca dengan tegas sebagai jaminan sosial nasional, paling tidak dikehendaki adanya keseragaman policy tapi bisa juga melangkah lebih lanjut ada keseragaman dalam implementasi. Oleh karena itu, tampaknya tidak akan didesentralisasikan secara utuh, bisa saja bagian-bagian kecil dari jaminan sosial diimplementasikan di daerah otonom, mungkin dalam bentuk medebewind, mungkin dalam bentuk dekonsentrasi pada gubernur dan bergantung pada Peraturan Pemerintah yang akan lahir sebagaimana dijanjikan UU No. 32/2004;

3. Dr. Sulastomo, M. PH:

- Bahwa dalam UU SJSN untuk jaminan kesehatan jelas sekali diatur akan diselaraskan dengan apa yang dinamakan *manage health concept*. Dalam *manage health concept* pemerintah kabupaten/kota menjadi kunci dalam pelaksanaan, sedangkan aspek kebijakan di tingkat nasional, itu prinsipnya;
- Bahwa penentuan badan penyelenggara (Pasal 5) perlu mempertimbangkan kriteria sejauh apa suatu badan layak ditunjuk sebagai badan penyelenggara SJSN dan perlu diatur dengan undang-undang untuk menjamin kepentingan siapa yang memberikan jaminan, mengumpulkan uang, dan pemerintah harus bertanggung jawab penuh atas kesehatan keuangan badan penyelenggara;
- Bahwa trend badan penyelenggara jaminan sosial di banyak negara menurun. Jerman yang dulu sekitar 200-an menurun dan sekarang ini menjadi 100 supaya efisien. Korea, Taiwan malah

sudah menjadi satu/tunggal jaminan kesehatannya;

- Bahwa tidak hanya terbatas empat badan penyelenggara. UU mentolerir masih dimungkinkan lagi kalau ada badan yang memenuhi syarat;
- Bahwa yang namanya monopoli yaitu suatu lembaga bisnis yang sifatnya komersial, Badan Jaminan Sosial tidak boleh hanya mengikutsertakan peserta jaminan yang pasti menguntungkan. Contohnya orang yang pernah punya bakat diabet, hipertensi, cuci darah, tidak bisa ditolak sebagai peserta.

4. Dr. H. Hotbonar Sinaga:

- bahwa bilangan besar adalah prinsip yang terpenting dari asuransi, artinya kalau makin banyak resiko yang dipertanggungjawabkan kepada suatu perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi itu akan berada dalam posisi yang lebih aman secara relatif dibandingkan kalau pesertanya atau tertanggungnya lebih kecil;
- bahwa dengan jumlah yang besar dan atau sebesar-besarnya akan menciptakan atau mendekati subsidi silang yang mendekati kesempurnaan, sehingga akan terjadi efisiensi dan pada umumnya jaminan sosial di banyak negara sifatnya sentralistik;
- bahwa memang ada hubungan timbal balik antara mutu pelayanan dengan jumlah bilangan besar, untuk mengatasi masalah ini antara lain dengan delegasi wewenang yang lebih luas kepada kantor-kantor cabang dari 4 (empat) bapel yang telah ada dan dengan memanfaatkan teknologi informasi;
- bahwa dasar dari perundang-undangan mengenai asuransi adalah UU No. 2 Tahun 1992, tanggal 11 Februari 1992, dalam Pasal 1 ayat (3)-nya "Program asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib", sejalan dengan UU No.40/2004 Jaminan Sosial adalah wajib untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat. Pasal 14 UU No. 2/92 "Program asuransi sosial hanya dapat diselenggarakan oleh badan usaha milik negara", kemudian Pasal 48 UU No.40/2004 "Pemerintah menjamin terpeliharanya tingkat

kesehatan, keuangan badan penyelenggara jaminan sosial”, semua ini menyatakan bahwa asuransi sosial harus berdasarkan undang-undang;

- bahwa apabila nantinya ada penyimpangan-penyimpangan oleh badan penyelenggara sesuai dengan amanah UU 40/2004 Pasal 6, akan dibentuk DJSN, yang akan melakukan monitoring, pengawasan, termasuk juga memberikan arahan investasi;

Keterangan saksi dari Pemerintah, secara lisan di bawah sumpah:

1. Drg. Moeryono Aladin, SIP, MM.

- Bahwa proses pembuatan UU No. 40/2004 telah memenuhi prosedur yang berlaku, dari rapat kerja, rapat panja, timus, timcil, dan sebagainya, 7 kali Rapat Dengar Pendapat Umum dengan melibatkan kurang lebih 35 organisasi;
- Bahwa sebelum UU No. 40/2004 disahkan, telah dilaksanakan DPR sosialisasi ke 16 provinsi antara lain juga ke Yogyakarta, Semarang, Jawa Timur, dan sebagainya, tidak pernah dan tidak ada kami dengar ada badan pelaksana, tapi sebenarnya menurut undang-undang ini dapat dibentuk badan baru bila itu diperlukan;
- Bahwa keterangan resmi DPR yang menyatakan ”terhadap badan-badan pelaksana jaminan sosial, jaminan masyarakat, Bapel JKPM maupun Satpel JPKM tidak ada kaitannya dengan keberadaan UU No. 40/2004 tentang SJSN merupakan lembaga yang berbeda baik bentuk maupun tujuannya, ”semata-mata keterangan resmi DPR untuk menjawab persoalan akibat ternyata ada Bapel yang telah berjalan dan operasional, padahal waktu pembahasan RUU, keberadaan Bapel sama sekali tidak pernah ada;

Keterangan lisan Ahli dari Pemohon, di bawah sumpah:

1. Prof. Ali Gufron Mukti, MD., M.Sc, P.hd.:

- Bahwa di Jerman pada tahun 1893 mulai mengembangkan asuransi kesehatan sosial yang berkembang dari bentuk-bentuk jaminan atas asuransi kesehatan di beberapa tempat hingga

sekarang ada 270 badan penyelenggara jaminan kesehatan dan di masing-masing daerah ada wakil-wakilnya;

- Bahwa portabilitas adalah prinsip di mana kalau orang pindah pekerjaan, pindah tempat, atau kecelakaan di tempat yang jauh, bisa ditangani dan bisa mendapatkan akses kesehatan;
- Bahwa pelaksanaan jaminan sosial di Jerman tingkat pusat berfungsi sebagai "*risk equalized*" mengatur sistem yang berlaku nasional, tetapi penyelenggaraan di daerah adalah badan penyelenggaraan. Dampak positifnya sesama badan penyelenggara terjadi kompetisi yang sehat karenanya mutu pelayanan bisa dijamin;
- Bahwa dengan sistem yang sentralistik apalagi dimonopolistik, kurang bisa memenuhi aspirasi daerah karena akan menimbulkan birokrasi yang bertele-tele dan tidak efektif;
- Bahwa perlu prinsip efisien, tidak monopolistik, mengingat Indonesia yang heterogenitasnya luar biasa tidak mungkin bisa bergerak untuk mencakup jaminan masyarakat secara keseluruhan, sebab dewasa ini dengan adanya dua lembaga penyelenggaraan jaminan (PT. Jamsostek dan PT. Askes) baru dapat meng-cover sekitar $\pm 16\%$, artinya $\pm 80\%$ masyarakat kita belum memperoleh jaminan;
- Bahwa UU No. 40/2004, tidak mengatur sama sekali sektor informal, padahal ini merupakan satu wilayah dari masyarakat yang belum ter-cover umumnya. Jika sekali lagi sifatnya monopolistik, apalagi sentralistik nanti akan pasti sulit untuk mencapai keseluruhan lapisan masyarakat karenanya peran daerah harus diikutsertakan di dalam rangka mempercepat pencapaian dari sektor informal ataupun masyarakat lainnya yang belum ter-cover.
- Bahwa bentuk penyelenggaraan jaminan sosial yang cocok perlu memperhatikan beberapa unsur, yaitu bagaimana *responsive*-nya, efisiensinya, kualitas pelayanan kepada konsumen, pelayanan kesehatan, keterjangkauan, subsidi silangnya, keadilan, pemerataan, portabilitas, desentralisasi;

- Bahwa dengan belajar dari Jerman, dengan menerapkan prinsip subsidiaritas artinya pengelolaan itu bisa dilakukan pada tingkat hierarki yang paling bawah, bila tidak berhasil baru diintervensi oleh pusat, sesuai dengan semangat desentralisasi, kemudian sesuai dengan perkembangan secara bertahap menuju kepada sentralisasi.

2. Drs. Didi Achdijat, M.Sc, FSAI, AAIJ.

- Bahwa mengenai konsep-konsep sistem jaminan sosial menurut UU No. 40/2004 adalah program asuransi sosial. Program yang akan dilihat dalam asuransi sosial ini, yaitu program yang paling dibutuhkan oleh masyarakat adalah pemeliharaan kesehatan, berikut juga jaminan selama menjalani hari tua.
- Bahwa keberadaan program atau kepesertaan seharusnya diselenggarakan oleh negara tercermin pada Pasal 34 UUD 1945.
- Bahwa program asuransi sosial tidak ada yang memberikan keuntungan pada orang yang mendapatkan manfaat dari program itu. Prinsipnya adalah perlindungan dan rehabilitasi. Sebagai contoh dalam program asuransi sosial belum pernah ada yang memberikan jaminan hari tua berupa uang tunai karena orang itu mencapai usia tertentu;
- Bahwa badan penyelenggara sebenarnya ada tiga badan yang bisa dibentuk; pertama adalah terpusat, semua diatur di pusat, kemudian didelegasikan ke daerah-daerah, dan bisa juga menggunakan badan swasta;
-

Keterangan Saksi dari Pemohon, secara lisan di bawah sumpah:

1. Ir. Bambang Susanto Priyohadi, MPA.

- Bahwa dengan izin Menteri Kesehatan Nomor. 781/Menkes/SK/UI/2003 yaitu perintah mengenai uji coba JBK, KALKIN, PKPS, Pemprov. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masuk ke program Yogya Sehat tahun 2005 yang intinya kami menghendaki adanya suatu sistem pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat yang lebih utuh yang akan

melayani siapapun masyarakat Yogya yang jumlahnya 3,2 juta jiwa;

- Bahwa program ini merupakan satu bagian dari UU No.32 mengenai akan dicanangkannya *single identity number*, suatu pembulatan paket pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab dengan tujuan melayani dan menjaga keselamatan dari masyarakat melalui jaminan sosial;
- Bahwa jaminan sosial yang diselenggarakan menjangkau cakupan pelayanan yang luas, tidak hanya kepada rumah sakit juga puskesmas termasuk anak-anak jalanan dan panti, rakyat Kabupaten Purworejo, Kabupaten Magelang, Kabupaten Klaten, Wonogiri yang berobat ke Yogya yang tidak mampu;
- Bahwa penyelenggaraan jaminan sosial di Yogya sangat efisien, di mana dana yang sudah disimpan melalui dana PKPSBBM, sampai hari ini kami bisa menghemat Rp. 3 miliar dari Rp. 15 miliar.
- Bahwa Bapel DIY sudah ada dan beroperasi sejak tahun 2003, dalam proses pembentukannya memakan waktu penggodokan tidak kurang dari 6 bulan;
- Bahwa sumber dana dari Bapel di DIY bersumber dari dana yang dialokasikan daerah kabupaten/kota, dari provinsi, PKPS BBM dan dari masyarakat. Paling utama sumber dana yaitu dari PKPS BBM;

2. dr. Surtimah Wiyono:

- Bahwa Bapel Jaminan Kesehatan Sosial Provinsi DIY dibentuk melalui Surat Keputusan Gubernur Nomor 3 Tahun 2003 dengan tugas pertama mengelola dana jaminan pemeliharaan kesehatan warga miskin, kedua mengembangkan dan menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial, ketiga, menjabarkan dan melaksanakan kebijakan umum yang ditetapkan Majelis Wali Amanah;
- Bahwa sumber pendanaan berasal dari PKPS BBM yaitu dari pemerintah pusat dan APBD Pemprov DIY;
- Bahwa dalam penyelenggaraan jaminan sosial oleh Bapel Prov DIY telah melaksanakan dan sesuai dengan prinsip/asas manfaat, asas kemanusiaan, dan kegotongroyongan, prinsip nirlaba, prinsip

transparansi, prinsip portabilitas, prinsip akuntabilitas;

- Bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan dari 10 orang pegawai Irjen Departemen Kesehatan selama 2 minggu terhadap Bapel DIY, kesimpulan pemeriksaan akhir bahwa beliau akan mengusulkan kepada Ibu Menkes kalau DIY diberi kesempatan untuk bisa terus beroperasi;
- Bahwa menurut penjelasan dari Prof. Hasbullah Tabrani, sebagai jawaban atas pertanyaan saksi terhadap Pasal 5 ayat (4) bahwa Badan Pelaksana Jaminan Sosial tidak diperbolehkan beroperasi lagi, dan kemungkinan apa yang dimaksud oleh ayat (4) hanya ayat bohong-bohongan;
- Bahwa waktu RUU SJSN disosialisasikan di Yogya di Hotel Santika tahun 2004 dan pada waktu itu pembicara Bapak Sulasmono dan Bapak. Prof. Asrul Azwar dari Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan. Menurut pembicara bahwa ada wadah tertentu untuk Bapel DIY "*tertentu*" di dalam SJSN.

Menimbang bahwa pada hari Senin tanggal 1 Juni 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, DPR RI telah memberikan keterangan tertulisnya yang berbunyi sebagai berikut: -----

Di dalam permohonannya, Pemohon menyatakan:

1. Mengajukan permohonan putusan:
 - a. ketentuan Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4)
 - b. ketentuan Pasal 52: Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B, Pasal 22A, Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28I ayat (2) dan Pasal 33 ayat (4) dan ayat (5);
2. Materi muatan dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.

Terhadap permohonan tersebut dapat disampaikan keterangan sebagai berikut:

- a. Bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2005 Sistem Jaminan Sosial Nasional disusun untuk memenuhi amanat:
 1. Paragraf 4 Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan: "Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia".
 2. Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyebutkan: "Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat"; dan
 3. Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyebutkan: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".
- b. Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan Program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui Program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diharapkan setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, sehingga dapat meningkatkan martabatnya.
- c. Bahwa Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur tentang hak terhadap jaminan sosial bagi rakyat, yang juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam

Konvensi ILO (International Labour Organisation) Nomor 102 Tahun 1952 yang pada intinya menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia yang menyeluruh dan terpadu yang sebagai tindak lanjutnya dikeluarkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 20 Tahun 2002 tentang Pembentukan Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional.

- d. Bahwa berbagai program tentang jaminan sosial di Indonesia sebenarnya telah lama ada dan telah melakukan kegiatan operasional, tetapi program-program tersebut masih bersifat parsial dan tercerai berai yang berfungsi sesuai dengan landasan peraturan dan tujuan masing-masing program tersebut secara sendiri-sendiri.
- e. Bahwa dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diatur mengenai Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.
- f. Bahwa undang-undang yang mengatur tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diperlukan untuk mewujudkan sistem jaminan sosial yang lebih berkeadilan sosial, sehingga peraturan perundangan yang ada perlu disempurnakan untuk mendukung

terwujudnya sebuah sistem nasional. Karena itu sudah menjadi kewajiban konstitusional Pemerintah terhadap rakyatnya untuk mengelola suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional agar tercipta suatu pemerataan dan keadilan di seluruh Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Bahwa pada dasarnya, Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk:

- Mewujudkan rasa keadilan sosial dalam menyelenggarakan kesejahteraan rakyat;
- Meningkatkan jumlah peserta program jaminan sosial untuk memenuhi tuntutan Konstitusi (Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945);
- Menyetarakan Program Jaminan Sosial yang ada;
- Meningkatkan manfaat pelayanan program jaminan sosial;
- Mengubah orientasi Badan Penyelenggara menjadi nirlaba; mengikutsertakan pekerja dan pemberi kerja dalam kebijakan umum; memperluas jaminan kepada penduduk miskin/tidak mampu dan sektor informal; dan
- Meningkatkan manfaat jaminan sosial.

h. Bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan: "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang", Hal ini dikarenakan:

1. Berbagai pelaksanaan program jaminan sosial yang ada belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta, sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta.
2. Sistem Jaminan Sosial Nasional harus mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas, misalnya tidak hanya melindungi pekerja pada

sektor formal saja, tetapi pekerja pada sektor informal (seperti petani, nelayan, buruh harian lepas dan pihak-pihak yang bekerja secara mandiri, juga terhadap penerima bantuan atau santunan dari Pemerintah yaitu fakir miskin dan orang yang tidak mampu); dan

3. Penyelenggaraan Jaminan Sosial menyangkut hak rakyat banyak, dan dalam Pasal 33 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyiratkan agar semua pengaturan mengenai hak rakyat harus dibuat dengan undang-undang.
- i. Bahwa ketentuan Pasal 5 ayat (3) Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menyebutkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 1. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek);
 2. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen);
 3. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
 4. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes).
- j. Bahwa pengaturan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengatur Badan Penyelenggara Sistem Jaminan sosial secara limitatif dikarenakan:
 1. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dibangun ini adalah sebuah sistem sebagai dasar penyelenggara jaminan sosial nasional. Hal ini berarti bahwa seluruh Jaminan Sosial yang berada di lingkup undang-undang ini harus disesuaikan dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut telah memiliki

jangkauan luas dan cabang-cabang yang tersebar di berbagai daerah sehingga memudahkan dalam memberikan pelayanan jaminan sosial;

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut telah dikenal oleh masyarakat secara luas.
 4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut sudah memiliki manajemen yang baik sehingga dianggap mampu untuk menyelenggarakan berbagai sistem jaminan sosial.
 5. Apabila Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah ditentukan jumlahnya, maka akan lebih memudahkan Pemerintah dalam melakukan pengawasan;
 6. Jumlah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di negara-negara yang menganut ekonomi kapitalis sekalipun dibatasi dengan undang-undang, bahkan terdapat kecenderungan menjadi badan tunggal (*single payer*), misalnya di negara Korea Selatan, Filipina, dan Taiwan; dan
 7. Terhadap negara-negara yang terlanjur memiliki banyak badan penyelenggara jaminan sosial (*multi payer system*) telah mulai melakukan pendekatan federasi maupun merger. Misalnya di Jerman, lebih dari 350 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bergabung menjadi 100 Badan Penyelenggara Jaminan sosial yang tergabung menjadi satu badan besar yang disebut AOK. Begitu pula di Jepang, penyelenggaraan jaminan sosial (kesehatan) diselenggarakan dengan menyepakati penyelenggaraan administrasi bersama (*central administration*) yang bersifat tunggal. Hal ini bertujuan untuk menjamin tingkat efisiensi yang setinggi-tingginya yang dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi peserta.
- k. Bahwa dalam Pasal 5 ayat (4) Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyebutkan:

"Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain yang dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang." Ini berarti walaupun dalam ayat (3) Badan Penyelenggara Jaminan sosial disebutkan secara limitatif, tetapi dalam ayat (4) masih dimungkinkan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain yang dimaksud pada ayat (3) sepanjang masih diperlukan, dan dapat dibentuk yang baru dengan Undang-undang.

Dalam Penjelasan Pasal 5 ayat (4) juga dinyatakan bahwa pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut ketentuan ini dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan dinamika perkembangan Jaminan Sosial, dengan tetap memberi kesempatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah ada/baru untuk mengembangkan cakupan kepesertaan dan Program Jaminan Sosial.

Dalam sistem ketatanegaraan saat ini, pembuatan undang-undang dilakukan oleh DPR, Pemerintah, dan DPD. DPD mempunyai kewenangan mengajukan RUU dan ikut membahas dalam proses pembahasan RUU yang berkaitan dengan pemerintahan daerah, termasuk ketika pembuatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di setiap daerah. Jadi, ketika suatu Pemerintah Daerah membuat RUU mengenai jaminan sosial di daerahnya harus diajukan melalui DPD. DPD meneruskan kepada DPR dan DPR membahas dengan pemerintah dengan mengikutsertakan DPD seperti yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- I. Bahwa berdasarkan Pasal 52 ayat (2) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dinyatakan "Semua ketentuan yang mengatur mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan undang-undang ini paling lambat 5 (lima) Tahun sejak undang-undang ini diundangkan".

Berdasarkan ketentuan tersebut, DPR dapat menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. Pasal ini menggambarkan proses transisional antara sebelum lahirnya undang-undang dengan keadaan sesudah lahirnya undang-undang dan dimungkinkan adanya waktu penyesuaian selama 5 (lima) tahun bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bersifat lokal dan kedaerahan selain yang tercantum dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, untuk menyesuaikan diri dengan dinamika perkembangan Jaminan Sosial sehingga dapat diakui keberadaannya;
2. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, operasionalisasinya akan diatur lebih lanjut dengan berbagai peraturan perundang-undangan seperti Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri (Permen) maupun Peraturan Daerah yang terkait satu sama lain. Sampai saat ini peraturan perundang-undangan yang dimaksud masih dalam tahap finalisasi;
3. Terhadap Badan-Badan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bapel JKPM) maupun Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Satpel JPKM) tidak ada kaitannya dengan keberadaan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, mengingat Bapel JPKM dan Satpel JPKM merupakan lembaga yang berbeda (yang tidak memiliki peraturan perundangan yang kuat dalam pendiriannya), baik bentuk maupun tujuannya dengan yang diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; dan
4. Badan Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional yang ada saat undang-undang ini harus tetap diakui sebagai

badan penyelenggara Jaminan Sosial dengan terlebih dahulu disesuaikan dengan undang-undang ini karena hal ini menyangkut hak rakyat.

m. Bahwa Pasal 5 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak bertentangan dengan Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, karena:

1. Walaupun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah ditetapkan secara limitatif, tetapi tidak bersifat sentralistik karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut mempunyai perwakilan dan telah tersebar di daerah-daerah;
2. Sesuai dengan konsep solidaritas, subsidi silang antar daerah (daerah kaya, daerah miskin, daerah padat, daerah jarang, daerah jauh, dan daerah dekat), gotong royong, perbedaan yang besar sumber daya antardaerah kabupaten/kota dan kondisi geografis, jaminan sosial adalah tuntutan konstitusi (Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945), maka urusan jaminan sosial menjadi urusan pusat yang secara bersama-sama dengan daerah menerapkan sesuai dengan karakteristik daerah masing-masing;
3. Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tetap memperhatikan dan menghargai prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, kekhususan, serta potensi dan keanekaragaman daerah;
4. Pemerintah pusat masih memiliki wewenang lain di samping wewenang politik luar negeri dan seterusnya, yang salah satunya adalah Sistem Jaminan Sosial Nasional, juga mempercepat proses implementasi SJSN sesuai kondisi daerah; dan
5. Pembuatan peraturan pelaksana tentang SJSN yang implementasinya bersifat kedaerahan, tetapi harus tetap berpatokan kepada peraturan yang bersifat nasional.

- n. Bahwa Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak bertentangan dengan Pasal 18A, Pasal 18B, dan Pasal 22 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, karena:
1. Pembentukan badan penyelenggara oleh undang-undang tidak bertentangan secara tersirat ataupun tersurat. Jika pemanfaatan sumber daya lainnya dianggap sebagai Bapel, maka pengelolaan dana jaminan sosial akan diatur oleh PP;
 2. Dalam pembentukan badan penyelenggara dimungkinkan adanya kekhususan, sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang; dan
 3. Pembentukan badan penyelenggara harus mengikuti tata cara seperti yang dimaksudkan oleh Undang-undang No 10/2004 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan PerUndang-undangan, jadi sejauh belum ada usaha untuk membentuk Bapel baru, maka undang-undang yang berlaku tidak bertentangan dengan pasal ini dan Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004.
- o. Bahwa Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) serta Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi:
- Pasal 28D ayat (1) : "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum".
- Pasal 28D ayat (3) : "Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan".
- Materi muatan dalam Pasal 28 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tersebut

mengatur tentang hak warga negara dan tidak terkait dengan materi muatan dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.

Menimbang, bahwa pada hari Kamis tanggal 2 Juni 2005 melalui Kepaniteraan Mahkamah, saksi dari Pemerintah Drg. Moeryono Aladin, SIP, MM. telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut ; -----

I. UMUM

1. Dalam rangka pembahasan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang telah diagendakan oleh DPR RI untuk dibahas dalam masa sidang Tahun 2003-2004, dibentuk Panitia Khusus (Pansus) SJSN.
2. Keanggotaan pansus RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sesuai dengan Keputusan Rapat Konsultasi Pimpinan DPR RI dengan Pimpinan Fraksi-fraksi tanggal 13 Februari 2004 bahwa penanganan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ditangani oleh Pansus yang menangani RUU tentang Perubahan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) yang beranggotakan 50 Anggota terdiri dari F. PDIP 15 anggota, F. Golkar 12 anggota, F. PPP 6 anggota, F. PKB 6 anggota, F. Reformasi 4 anggota, F. TNI/POLRI 4 anggota, serta F. KKI, F. PBB, F. PDU, masing-masing 1 orang.
3. Bahan utama pembahasan adalah Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Persandingan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dari Pemerintah dan Fraksi-fraksi.
4. Pembahasan dan pengambilan keputusan dalam pembahasan Rancangan Undang-undang (RUU) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengacu pada Tata Tertib DPR-RI Pasal 188 ayat (1) tentang keputusan berdasarkan mufakat dan Pasal 188

ayat (2) tentang keputusan berdasarkan suara terbanyak. Selanjutnya pembahasan RUU ini menganut prinsip efisiensi dan efektivitas kerja.

II. MEKANISME PEMBAHASAN

1. Pembahasan RUU SJSN, dilaksanakan melalui rapat-rapat sesuai dengan mekanisme dalam penyusunan undang-undang yang merupakan ketentuan di DPR-RI.

2. Jenis Rapat:

Rapat pembahasan dan pengambilan keputusan dalam pembahasan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terdiri dari:

a. Rapat Intern

Dihadiri dan diikuti Anggota Pansus RUU SJSN dengan ketentuan korum sesuai Tata tertib DPR-RI Pasal 95.

b. Rapat Kerja PANSUS

Rapat ini bersifat terbuka dan dihadiri dan diikuti oleh:

1) Anggota Pansus RUU SJSN dengan ketentuan korum sesuai dengan Tata Tertib DPR-RI; dan

2) Menko Kesejahteraan Rakyat, Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, serta Menteri Sosial yang mewakili Pemerintah dengan didampingi sejumlah Pejabat Pemerintah sesuai keperluan.

c. Rapat Panitia Kerja (PANJA)

1) Panitia Kerja (Panja) dibentuk oleh Pansus RUU SJSN yang keanggotaannya terdiri dari 4 Pimpinan Pansus dan Anggota Pansus, berjumlah separuh dari jumlah Anggota Pansus yang mewakili F-PDIP 8 orang, F-Golkar 6 orang, F-PPP 3 orang, F-PKB 3 orang, F-Reformasi 2 orang, F-TNI/POLRI 2 orang, dan F-PBB, F-KKI, F-PDU masing-masing 1 orang dan Wakil Pemerintah.

2) Rapat PANJA ini bersifat tertutup dan dihadiri dan diikuti

oleh:

- a) Anggota Panja dengan ketentuan korum sesuai Tata Tertib DPR-RI; dan
 - b) Yang mewakili Pemerintah (Eselon I atau Pejabat yang ditunjuk) dengan didampingi sejumlah Pejabat Pemerintah sesuai keperluan.
- d. Rapat Tim Perumus (TIMUS)
- 1) Tim Perumus disingkat TIMUS, keanggotaannya terdiri dari 4 Pimpinan Pansus dan 18 orang anggota Pansus yang mewakili F-PDIP 4 orang, F-Golkar 3 orang, F-PPP 2 orang, F-PKB 2 orang, F-Reformasi 2 orang, F-TNI/POLRI 2 orang, F-PBB, F-PDU, F-KKI masing-masing 1 orang, dan Wakil Pemerintah.
 - 2) Rapat TIMUS dihadiri dan diikuti oleh:
 - a) Anggota TIMUS dengan ketentuan korum sesuai Tata Tertib DPR-RI; dan
 - b) Yang mewakili Pemerintah (Eselon I atau Pejabat yang ditunjuk) dengan didampingi sejumlah Pejabat Pemerintah sesuai keperluan.
- e. Rapat Tim Kecil (TIMCIL)
- 1) Tim Kecil yang disingkat TIMCIL, keanggotaannya terdiri dari empat Pimpinan Pansus dan 10 Anggota Pansus yang mewakili F-PDIP 2 orang, F-Golkar 2 orang, F-PPP, F-PKB, F-Reformasi, F-TNI/POLRI, F-PBB, F-PDU masing-masing diwakili oleh 1 orang dan Wakil Pemerintah.
 - 2) Rapat TIMCIL dihadiri dan diikuti oleh:
 - a) Anggota TIMCIL dengan ketentuan korum sesuai dengan Tata Tertib DPR-RI; dan
 - b) Yang mewakili Pemerintah (Eselon I atau Pejabat yang ditunjuk) dengan didampingi sejumlah Pejabat Pemerintah sesuai keperluan.
- f. Rapat Tim Sinkronisasi (TIMSIN)

- 1) Tim Sinkronisasi disingkat TIMSIN, keanggotaannya terdiri dari 4 Pimpinan Pansus dan 10 Anggota Pansus yang mewakili F-PDIP 2 orang, F-Golkar 2 orang, F-PPP, F-PKB, F-Reformasi, F-TNI/POLRI, F-KKI masing-masing diwakili oleh 1 orang anggota dan Wakil Pemerintah.

Rapat TIMSIN dihadiri dan diikuti oleh:

- a) Anggota TIMSIN dengan ketentuan korum sesuai dengan Tata Tertib DPR-RI; dan
- b) Yang mewakili Pemerintah (Eselon I atau Pejabat yang ditunjuk) dengan didampingi sejumlah Pejabat Pemerintah sesuai keperluan.

3. Pemimpin Rapat

- a. Pimpinan Pansus bersifat kolektif, dan disepakati sebagai Pimpinan Rapat sebagai berikut:

- 1) Rapat Pimpinan, Rapat Intern, Rapat Kerja, dan Lobby PANSUS dipimpin oleh Pimpinan PANSUS.
- 2) Rapat dan Lobby PANJA dipimpin oleh Wakil Ketua PANSUS dari F. Golkar selaku Ketua PANJA.
- 3) Rapat dan Lobby TIMUS dipimpin oleh Wakil Ketua PANSUS dari F. PPP selaku Ketua TIMUS.
- 4) Rapat dan Lobby TIMCIL dipimpin oleh Wakil Ketua PANSUS dari F. KB selaku Ketua TIMCIL.
- 5) Rapat dan Lobby TIMSIN dipimpin oleh Wakil Ketua PANSUS dari F. Golkar selaku Ketua TIMSIN.

- b. Dalam hal salah seorang pimpinan rapat berhalangan, akan digantikan oleh anggota pimpinan yang lain.

4. Fungsi dan Tugas Rapat

- a. Rapat Intern

- 1) Membahas dan memutuskan rancangan jadwal acara dan tata cara musyawarah untuk mencapai mufakat dalam pembahasan PANSUS RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 2) Membahas dan memutuskan hal-hal teknis pelaksanaan

tugas Pembahasan PANSUS RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

b. Rapat Kerja Pansus

- 1) Membahas dan mengambil keputusan terhadap materi DIM Persandingan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang bersifat substansial.
- 2) Membahas dan memutuskan keseluruhan draft RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional hasil kerja Panja yang selanjutnya dijadikan draft RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk dijadikan dalam Pembicaraan Tingkat II DPR-RI.

c. Rapat Panja

- 1) Membahas dan mengambil keputusan terhadap materi DIM Persandingan yang ditugaskan oleh Rapat Kerja PANSUS.
- 2) Membahas dan mengambil keputusan terhadap keseluruhan perumusan draft RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional hasil kerja Timus, Timcil, dan Timsin yang selanjutnya dijadikan draft RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk diajukan dalam Rapat Kerja PANSUS.

d. Rapat Tim Perumus

Membahas dan mengambil keputusan materi DIM Persandingan yang ditugaskan oleh Rapat Kerja PANSUS dan atau Rapat Panja.

e. Rapat Tim Kecil

Merumuskan dan mengambil keputusan materi DIM Persandingan yang ditugaskan oleh Rapat Kerja PANSUS dan atau Rapat PANJA serta membahas konsideran menimbang dan penjelasan umum materi DIM Persandingan.

f. Rapat Tim Sinkronisasi

Mensinkronisasi dan mengambil keputusan terhadap materi DIM Persandingan yang ditugaskan oleh Rapat Kerja

PANSUS dan atau Rapat PANJA.

g. Lobby

Membahas dan mengambil keputusan atas materi DIM Persandingan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang tidak dapat mencapai mufakat pada rapat bersangkutan yang hasilnya untuk diajukan dalam Rapat bersangkutan.

h. Rapat Pimpinan

Membahas dan merumuskan hal-hal yang perlu untuk kelancaran musyawarah untuk mencapai mufakat dalam Rapat Kerja PANSUS, PANJA, TIMCIL, TIMUS, dan TIMSIN.

5. Cara Pembahasan dan Pengambilan Keputusan

a. Dalam Rapat Kerja PANSUS

- 1) Rapat Kerja PANSUS membahas seluruh materi DIM Persandingan RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional secara berurutan mulai dari Judul, Konsiderans, Batang Tubuh, dan Penjelasan Pasal RUU tentang „Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 2) Substansi dan formulasi materi RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam DIM Persandingan yang diusulkan "tetap" oleh Pemerintah (Menko Kesra), langsung dimintakan persetujuan Rapat Kerja PANSUS, dengan catatan persetujuan tersebut dapat ditinjau kembali apabila memiliki relevansi atau berkaitan dengan materi lain yang dibahas berikutnya atas kesepakatan Rapat Kerja PANSUS.
- 3) Bila materi DIM Persandingan hanya bersifat redaksional langsung dapat dimintakan persetujuan Rapat Kerja PANSUS untuk menugaskan Timus/Timcil/Timsin merumuskan formulasi materi tersebut dengan menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa hukum yang baik, baku, dan benar.
- 4) Setiap materi DIM Persandingan pada dasarnya dibahas

paling banyak tiga kali putaran (tidak termasuk penjelasan yang diberikan Pemerintah terhadap materi dimaksud).

- 5) Apabila setelah 3 (tiga) kali putaran, posisinya adalah:
 - a. Substansi disetujui, dan rumusan juga disetujui, langsung disahkan.
 - b. Substansi disetujui, rumusan belum disetujui, diserahkan kepada TIMUS.
 - c. Substansi yang belum disetujui, diupayakan penyelesaiannya melalui forum lobby dan apabila belum selesai dapat ditempuh:
 - 1) Pending/tunda, untuk dibahas kembali oleh Rapat Kerja PANSUS.
 - 2) Dibahas dalam Rapat PANJA.
 - b. Dalam Rapat Panja
 - 1) Tugas PANJA adalah melakukan pembahasan secara mendalam, materi muatan RUU yang dilimpahkan dan belum disetujui oleh Rapat Kerja PANSUS.
 - 2) Tata cara pembahasan usul perubahan materi disesuaikan dengan tata cara pembahasan dalam rapat Kerja PANSUS.
 - c. Dalam Rapat Timus
 - 1) Tugas Timus adalah melakukan pembahasan secara mendalam, materi muatan RUU yang ditugaskan oleh PANDA.
 - 2) Tata cara pembahasan usul perubahan disesuaikan dengan tata cara pembahasan di PANJA, dilaporkan kepada PANJA.
 - d. Dalam Rapat Timcil
 - 1) Tugas Timcil adalah merumuskan materi DIM PANSUS RUU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dilimpahkan oleh Rapat Kerja PANSUS dan atau PANJA. Tata cara pembahasan usul perubahan materi disesuaikan

dengan tata cara pembahasan di PANJA, dan dilaporkan kepada PANJA.

e. Dalam Rapat Timsin

- 1) Tugas TIMSIN adalah melakukan sinkronisasi materi muatan RUU yang ditugaskan Rapat Kerja PANSUS dan atau PANJA.
- 2) Tata cara pembahasan usul perubahan materi disesuaikan dengan tata cara pembahasan di PANJA, dan dilaporkan kepada PANJA.

III. INSTANSI DAN ORGANISASI YANG TERLIBAT DALAM PEMBAHASAN RUU SJSN

1. Sesuai dengan mekanisme pembahasan RUU SJSN, maka dari pihak pemerintah dilibatkan beberapa instansi atau departemen sesuai dengan kepentingannya, antara lain; Kantor Menko Kesra, Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja & Transmigrasi, Departemen Pertahanan, Departemen Hukum dan Perundang-undangan, Departemen Keuangan, PT. Jamsostek, PT. Askes, PT. Taspen, PT. Asabri.
2. Untuk mendengarkan masukan dari berbagai kelompok masyarakat ataupun organisasi dalam membahas RUU SJSN, telah diadakan rapat dengar pendapat umum Pansus SJSN dengan 35 organisasi masyarakat yaitu:
Korpri, Pepabri, Apindo, Asosiasi Dana Pensiun Indonesia; Federasi Serikat Buruh Demokrasi Seluruh Indonesia; Serikat Buruh Muslim Indonesia; Persaudaraan Pekerja Muslim Indonesia, Gasbiindo, Serikat Pekerja Metal Indonesia, Federasi Serikat Pekerja BUMN, Serikat Buruh Merdeka Setia Kawan; Federasi Serikat Pekerja Penegak Keadilan Kesejahteraan dan Persatuan, Federasi Serikat Pekerja Rakyat Indonesia, Federasi Kimia Energi Pertambangan, Federasi Gabungan Serikat Pekerja Mandiri, Gaspermindo, Serikat Pekerja Pariwisata, Federasi Serikat Pekerja Pertanian dan Perkebunan, Federasi Serikat

Pekerja Bangunan dan Pekerja umum, Asosiasi Serikat Pekerja Indonesia, Federasi Serikat Pekerja Farmasi dan Kesehatan; Federasi Buruh Independen, Federasi Serikat Pekerja Indonesia; Federasi Serikat Pekerja Rokok, Tembakau, Makanan dan Minuman, Federasi Serikat Pekerja Maritim Indonesia, Federasi Buruh Indonesia, Kesatuan Buruh Nasional Indonesia, Kongres Buruh Islam, Federasi Serikat Buruh Hukatan SBSI, Gerakan Serikat Buruh Muslim Indonesia, FSPNI, Federasi Serikat Pekerja TSK SPSI, Federasi Serikat Pekerja Rakyat Indonesia, HKTI, HNSI.

IV. KEGIATAN LAIN

1. Untuk melengkapi serta menyempurnakan RUU SJSN dan mendapatkan masukan dari berbagai pihak telah dilakukan pula studi banding ke luar negeri yang dilaksanakan oleh Tim SJSN ke beberapa Negara yaitu: Jerman, Perancis, Korea Selatan, Thailand, Filipina, Malaysia, Singapore, Australia.
2. Sosialisasi RUU SJSN ke berbagai provinsi yaitu: Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Bali, Maluku, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Papua.
Sosialisai di provinsi-provinsi tersebut melibatkan antara lain Pejabat Pemerintah Daerah, anggota DPRD, wakil pengusaha, serikat pekerja, kalangan profesional/ Perguruan Tinggi, LSM.
3. Mengadakan diskusi-diskusi dengan konsultan asing dan para ahli di dalam negeri.

Menimbang bahwa pada hari Kamis tanggal 2 Juni 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, ahli dari Pemerintah yaitu dr. Sulastomo, MPH telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut ;-----

UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pada hemat kami, disusun untuk memenuhi amanat UUD 1945. Sudah tentu, dalam pelaksanaannya, UU Nomor 40/2004 akan dilengkapi dengan Peraturan Perundangan lain, baik Peraturan Pemerintah, maupun Peraturan Presiden, dan bahkan Peraturan Daerah yang nantinya diperlukan, mengingat jangkauan SJSN, yang bersifat nasional, yang kesemuanya itu sudah tentu saling terkait.

Selanjutnya, kami berpendapat, seandainya UU Nomor 40/2004 nanti dapat dilaksanakan dengan baik, akan menimbulkan harapan terwujudnya kesejahteraan rakyat, melalui pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak. Hal ini disebabkan, oleh karena di dalam UU Nomor 40/2004, terkandung upaya sinkronisasi kebijakan penyelenggaraan program jaminan sosial, yang dalam hal ini memang sangat diperlukan. Hal ini akan sangat berarti didalam upaya memperluas cakupan kepesertaan serta peningkatan manfaat program Jaminan Sosial. Selain dari itu, juga akan lebih terwujud keadilan sosial bagi seluruh rakyat, mengingat prinsip-prinsip yang akan diterapkan di dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial sangat memperhatikan aspek keadilan sosial ini.

Memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, pada dasarnya adalah tugas Negara. Meskipun demikian, masyarakat juga perlu diberdayakan, sesuai dengan kemampuannya. Karena itu, Sistem Jaminan Sosial Nasional, pada dasarnya adalah program pemerintah dan masyarakat, melalui pendekatan sistem, untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Untuk itu, diperlukan sebuah undang-undang dapat menjamin terpenuhinya/persyaratan manfaat yang akan diperoleh peserta, peran negara sebagai penjamin kalangsungan hidup program, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang harus memenuhi syarat-syarat tertentu, agar penyelenggaraan program jaminan sosial dapat terselenggara dengan sebaik-baiknya. Hal ini, nampak dari prinsip "manfaat pasti" yang ditetapkan didalam penyelenggaraan SJSN, jaminan Pemerintah untuk menjamin terselenggaranya tingkat kesehatan keuangan Badan Penyelenggara (Pasal 48) dan persyaratan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sangat ketat, baik dalam pengelolaan dana maupun dalam kebijakan investasi.

Selanjutnya, perkenankanlah kami menyampaikan beberapa permasalahan yang menjadi perhatian para Pemohon.

1. Bahwa benar SJSN diselenggarakan secara nasional. Namun, tidak berarti sentralistis. Penyelenggaraan secara nasional akan menjamin asas manfaat penyelenggaraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat, sementara dalam penyelenggaraan SJSN, peran daerah adalah sangat besar. Hampir seluruh kegiatan operasional memerlukan peran daerah. Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, peran Pemerintah Daerah Tingkat II bahkan akan sangat besar.
2. Kesan adanya monopoli juga perlu diklarifikasi. didalam Bab III Pasal 4, terbuka peluang untuk membentuk Badan Penyelenggara lain. Selanjutnya juga perlu disampaikan, bahwa di dalam menerima kepesertaan program ini, juga tidak ada pertimbangan mencari keuntungan. Peserta yang dapat memberi peluang merugi bagi Badan Penyelenggara, misalnya dalam program Jaminan Kesehatan tetap terbuka diterima untuk menjadi peserta, melalui kepesertaan yang bersifat wajib. Peserta dengan resiko sakit tinggi, tetap diterima sebagai peserta. Hal inilah yang membedakan sifat program Jaminan Sosial sebagaimana termaktub dalam UU No 40/2004 dengan prinsip asuransi kesehatan komersial. Hal ini disebabkan, sebagaimana juga dinegara lain, kepesertaan program jaminan sosial selalu bersifat wajib, dengan peran negara yang sangat besar, tidak saja sebagai regulator, tetapi juga sebagai penyelenggara, melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk di Negara itu. "Kebutuhan Dasar Hidup yang layak", pada dasarnya tidak hanya menjadi tugas Negara, tetapi juga bukan merupakan jasa/komoditi untuk mencari keuntungan. Sifat "monopoli" seperti itu, ternyata bersifat universal.
3. Ditetapkannya PT (Persero) Askes, Jamsostek, Taspen dan Asabri menjadi Badan Penyelenggara oleh UU No. 40 / 2004, tentunya dengan pertimbangan, bahwa keempat Badan Penyelenggara itulah yang dapat memenuhi ketentuan sebagaimana termaktub dalam UU

No. 40/2004. Meskipun demikian, keempat badan itu harus menyesuaikan diri dengan UU No. 40/2004, selambat-lambatnya dalam waktu 5 (lima) tahun (Pasal 52 ayat 2). Dengan demikian, keempat Badan Penyelenggara itu nantinya akan bersifat "*not for profit*".

4. Kesan adanya "*sentralisasi*" juga perlu diklarifikasi, Misalnya dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan, terbuka peluang yang sangat desentralistik. Misalnya Ketentuan mengenai iuran dan manfaat, akan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah, namun mengenai sumber pembiayaan iuran bisa ditanggung bersama antara pemerintah pusat/daerah, pekerja/pemberi kerja, sesuai dengan kemampuan masing-masing. Sedangkan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan, yang akan menerapkan prinsip "*managed health care concept*" akan sangat bersifat desentralistik. Demikian juga kriteria miskin, meskipun ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah, namun jumlah masyarakat miskin sebaiknya ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Dengan demikian, memenuhi ketentuan UU No. 40/2004, Pemerintah Daerah mendaftarkan peserta penerima bantuan iuran kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Bantuan iuran masyarakat miskin, juga dapat ditanggung bersama antara pemerintah pusat/daerah. Dengan demikian, juga akan sejalan dengan Undang-undang Nomor 32, Pasal 22, ayat h.

Karena itu, di dalam penyusunan perundangan yang nantinya akan mengatur penyelenggaraan jaminan sosial, sebagaimana juga di Negara lainnya, harus dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Bahwa peran negara (termasuk pemerintah pusat/daerah), adalah sangat besar. Hal ini untuk menjamin kelangsungan hidup program jaminan sosial Peran pemerintah (pusat dan daerah) akan diatur dalam Peraturan Pemerintah, baik dalam pembiayaan jaminan sosial, pentahapan program jaminan sosial, perluasan kepesertaan, pemerataan dan keadilan. Pada dasarnya, UU Nomor 40 Tahun 2004, tidak mungkin hanya diiaksanakan oleh pemerintah pusat saja.
2. Bahwa kebijakan secara nasional memang diperlukan, meskipun harus

tetap mengakomodir peran dan kemampuan daerah. Sebaliknya, dari aspek operasional, peran pemerintah daerah akan lebih besar. Dengan demikian akan terselenggara pemerataan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Misalnya, dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, seluruh penduduk akan memperoleh jaminan kesehatan yang sama, yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, sesuai dengan kebutuhan medik. Peraturan Pemerintah seperti itu harus memperhatikan UU No. 32/2004.

3. Sasaran pemberian jaminan sosial dalam UU No. 40/2004 adalah untuk memenuhi "kebutuhan dasar hidup yang layak". Dengan demikian, harus diselenggarakan secara "*not for profit*". Untuk itu diperlukan peran pemerintah (pusat dan daerah) untuk menjamin terwujudnya sifat "not for profit" itu. Penyelenggaraan jaminan sosial, bukan wilayah persaingan usaha/ekonomi, yang bisa diperebutkan melalui mekanisme pasar. Sebab, program SJSN juga mencakup kelompok masyarakat yang secara potensial akan menimbulkan kerugian bagi Badan Penyelenggara, misalnya kepesertaan bagi kelompok masyarakat yang memiliki resiko sakit tinggi.
4. Dengan sifat program jaminan sosial seperti itu, maka penyelenggaraan setiap program jaminan sosial harus memiliki prinsip transparansi, kehati-hatian, akuntabilitas publik yang jelas, efisien dan efektif. Selain itu harus dipenuhi sifat-sifat yang universal dari penyelenggaraan jaminan sosial, antara lain hukum "*the law of large numbers*", sehingga kepesertaannya bersifat wajib, sekaligus untuk menghindari adanya "*adverse selection*". Harus terkumpul jumlah peserta yang besar, *non-diskriminatif*, tidak boleh "*fragmented*", terpecah-pecah, sehingga biaya operasional menjadi besar dan tidak efisien. Karena itu, di beberapa Negara yang menganut ekonomi kapitalis sekalipun, jumlah badan penyelenggara jaminan sosial dibatasi dengan UU, bahkan ada kecenderungan menjadi Badan Tunggal (*Single Player*), misalnya di Korea Selatan dan Taiwan. Di negara lain, yang sudah terlanjur memiliki banyak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (misalnya Jerman), telah dimulai pendekatan federasi ataupun merger. Misalnya, di Jerman, sejumlah lebih 100 Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial dari sekitar 350 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ada, tergabung dalam AOK. Hal ini untuk menjamin tingkat efisiensi yang setinggi-tingginya, sehingga dapat memberi manfaat yang lebih besar bagi peserta. Sementara di Jepang, penyelenggaraan jaminan kesehatan diselenggarakan dengan mensepakati penyelenggaraan administrasi bersama melalui apa yang diperkenalkan sebagai "*central administration*".

5. Bahwa penyelenggaraan Jaminan Sosial harus dapat menjamin pesertanya menikmati jaminan sosial itu di mana saja, dalam wilayah Republik Indonesia secara berkelanjutan. Prinsip portabilitas ini mengharuskan BPJS memiliki jaringan pelayanan yang luas, sehingga tidak mungkin diselenggarakan secara lokal. Setiap peserta akan memiliki identitas tunggal, sehingga tidak akan terjadi duplikasi dan dapat dimanfaatkan di mana saja.

Dengan ketentuan sebagaimana dikemukakan di atas, maka:

1. Terhadap Pemohon I, sebaiknya menunggu Peraturan Pemerintah yang akan dikeluarkan dalam waktu yang tidak terlalu lama,
2. Terhadap Pemohon II, Bapel JPKM yang selama ini telah beroperasi, harus disadari, memang tidak mungkin memenuhi syarat-syarat sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hal ini disebabkan, oleh karena Bapel JPKM yang ada sekarang memang tidak sesuai dengan syarat-syarat sebagaimana disyaratkan dalam UU No 40/2004, misalnya persyaratan portabilitas, kepesertaan dan juga manfaat jaminan sosial. Meskipun demikian, "Bapel JPKM" yang sudah ada dapat melanjutkan perannya, dengan (misalnya) memberi santunan di atas manfaat yang diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau bergabung agar dapat memenuhi syarat sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang dalam hal ini perlu dilandasi dengan sebuah undang-undang.

Menimbang bahwa pada hari Kamis tanggal 2 Juni 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, ahli dari Pemerintah yaitu Prof. Hasbullah Thabrany, Dr., MPH., dr., PH. telah menyerahkan keterangan tertulis sebagai berikut:-----

Jaminan sosial (*social security*) adalah istilah yang digunakan untuk program pemerintah guna menjamin rakyatnya memenuhi kebutuhan dasar minimum. Istilah ini populer digunakan di Amerika karena Amerika mengeluarkan *Social Security Act* di tahun 1935, meskipun dasar penyelenggaraannya adalah asuransi sosial yang dikembangkan oleh Otto Van Bismark di Jerman di tahun 1883. Belakangan, jaminan sosial dideklarasikan oleh PBB sebagai salah satu hak asasi manusia dan kemudian menjadi konvensi internasional, khususnya yang dipromosikan oleh International Labour Organization (ILO) yang sangat aktif memperjuangkan agar seluruh penduduk di planet ini memiliki jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Konsep jaminan sosial adalah konsep universal, namun fleksibel sesuai dengan tingkat perkembangan suatu negara. Indonesia adalah negara pihak yang meratifikasi konvensi-konvensi ILO dan konvensi hak-hak asasi manusia dan karenanya Indonesia harus terus menyempurnakan sistem jaminannya.

Sistem Jaminan Sosial yang digunakan oleh banyak negara sekarang ini, umumnya mengacu pada Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952. Departemen Standar Tenaga Kerja ILO (ILO, 2002) menjelaskan bahwa sejak berdirinya sampai Tahun 2000, ILO telah mengadopsi 31 Konvensi dan 23 Rekomendasi tentang jaminan sosial. Secara umum, standar ILO mencakup 9 program jaminan sosial yang dapat dikelompokkan menjadi tiga generasi, yang menunjukkan bahwa konsep jaminan sosial baik program maupun penduduk yang dicakup berkembang dari masa ke masa. Generasi *pertama* terutama tentang penyelenggaraan asuransi sosial dan hanya mencakup kelompok pekerja tertentu. Generasi *kedua* merupakan konsep yang lebih luas yang mencakup asuransi dan bantuan sosial untuk semua yang membutuhkan pendapatan dasar dan

pelayanan kesehatan komprehensif. Generasi kedua ini kemudian diadopsi dalam *social security (minimum standards) Convention* Nomor 102 Tahun 1952. Generasi ketiga masih mengacu pada generasi kedua, hanya saja mencakup penduduk lebih luas dan manfaat (*benefit*) yang lebih tinggi. Peranan pemerintah dalam konvensi-konvensi ILO ditetapkan sebagai *general responsibility*. Akan tetapi, pemerintah tidak boleh (*should not*), menggunakan aset jaminan sosial untuk menutupi defisit APBN. Ketetapan ILO tentang peran pemerintah sesungguhnya sudah menunjukkan bahwa program jaminan sosial adalah urusan Pemerintah, bukan urusan bisnis swasta.

Sistem jaminan sosial yang telah digunakan di Indonesia sebelum Undang-undang SJSN mengadopsi generasi pertama konvensi ILO dan masih terbatas programnya maupun penduduk yang dicakup pada pegawai negeri dan sebagian pegawai swasta. Penduduk yang bekerja di sektor informal, sama sekali belum tersentuh. Undang-undang SJSN meletakkan fondasi untuk pengaturan sistem jaminan sosial ke generasi kedua yang lebih luas cakupan penduduknya dan lebih baik manfaatnya, dengan meletakkan dua pilar yaitu bantuan sosial dan asuransi sosial kedalam satu sistem terpadu untuk menjamin penduduk yang lebih luas, baik di sektor formal maupun di sektor informal. Namun besaran manfaat akan masih terbatas pada standar minimum kebutuhan dasar. Konsep jaminan sosial dalam arti luas mencakup tiga pilar, yaitu (Tim SJSN, 2004)²:

Pilar Pertama berupa bantuan sosial berbentuk bantuan iuran oleh pemerintah, yang dimulai dengan bantuan iuran jaminan kesehatan, kepada penduduk yang kurang mampu. *Pilar Kedua* adalah mekanisme asuransi sosial yang kepesertaan dan kontribusi iuran bersifat wajib (*compulsory*) bagi peserta dan pemberi kerja (dalam hal peserta adalah tenaga kerja di sektor formal). Kedua pilar pertama dan kedua disatukan dalam Undang-undang SJSN agar penyelenggaraan program jaminan sosial lebih efektif dan efisien. Pilar pertama dan pilar kedua merupakan kewajiban negara untuk menjamin agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang memungkinkannya memproduksi secara ekonomis dan sosial. Pilar *ketiga* adalah asuransi sukarela (*voluntary*)

yang sebagai tambahan (*suplemen*) setelah yang bersangkutan menjadi peserta asuransi sosial yang bersifat wajib. Pilar ketiga ini merupakan domain swasta dan perorangan untuk memenuhi kebutuhan kelompok dan atau perorangan di atas standar yang merupakan hak setiap orang yang dijamin Konstitusi. Penyelenggaraan asuransi sukarela dikelola secara komersial oleh pihak swasta dan diatur dengan Undang-undang Asuransi atau Undang-undang Dana Pensiun. Dini, sekelompok orang baik di perusahaan maupun di daerah dapat menambah manfaat jaminan sosial yang lebih tinggi, untuk memenuhi standar jaminan sosial generasi ketiga, dengan membeli asuransi tambahan atau pemda menyelenggarakan program tambahan. Sesungguhnya masih ada pilar terakhir untuk menjamin seseorang dalam menghadapi risiko dirinya yaitu penggunaan aset perorangan seperti tabungan sendiri, tanah, saham di perusahaan dan sebagainya. Dari sini jelas bahwa hak berusaha.

Penggunaan istilah sektor formal dan informal disini hanya untuk memberikan pemahaman bahwa sistem jaminan sosial yang dikembangkan mencakup penduduk yang bekerja di berbagai sektor. Sektor formal adalah penduduk yang bekerja di perusahaan atau badan-badan lain yang secara formal memiliki usaha, dan operasi, dan sebagainya dengan ikatan/kontak kerja yang dibuat secara formal. Sedangkan sektor informal adalah penduduk yang bekerja dalam usaha perorangan atau badan-badan yang dengan standar hukum tidak memiliki izin resmi dari pemerintah dan ikatan kerja tidak secara resmi diikat oleh suatu kontrak tertulis atau peraturan tertulis. Kelompok kerja di sektor informal termasuk pedagang, pengecer, petani, nelayan dan sebagainya. Dalam Undang-undang SJSN hal ini tidak secara tegas disebutkan karena disadari bahwa penduduk dapat berpindah pekerjaan di sektor formal dan informal secara bergantian dalam masa hidupnya sedangkan sistem jaminan sosial bekerja sepanjang hidup penduduk Indonesia atau perusahaan di sektor swasta atau pemerintah daerah sama sekali tidak ditutup atau ditiadakan oleh Undang-undang SJSN.

Sistem Jaminan Sosial terbesar di dunia, yaitu di Amerika, berkembang secara bertahap. Awalnya pegawai negeri dan pegawai kereta

api beserta jaminan kecelakaan kerja bagi pegawai swasta, lalu OASI bagi pegawai swasta (1935), petani dan pekerja mandiri (1950), penambahan program *disability insurance* (1956), dan kesehatan (1965). Kontribusi program ini disebut *social security tax* dan dana program ini disimpan dalam tiga rekening *trust funds* (sesuai program) pemerintah federal secara terpisah yang dikelola oleh SSA (Musgrave and Musgrave, 1980; Butler, 1999; Black and Skipper, 1987), dan bukan oleh negara bagian atau oleh swasta. Sampai saat ini!

Orang bisa berdebat bahwa jaminan sosial di suatu negara tidak selalu sama dengan jaminan sosial di negara lain. Benar, bahwa penyelenggaraan jaminan sosial memang tidak lepas dari karakteristik sosial, ekonomi, dan tingkat kemajuan suatu bangsa. Akan tetapi, semua program jaminan sosial memiliki karakteristik universal yang sama prinsipnya. Karakteristik minimal Jaminan sosial/asuransi sosial tersebut antara lain dibahas oleh Rejda, (1988), Beam, (1995)⁶, Butler (1999), dan Beam (2000), yaitu:

1. Merupakan program yang bertujuan memenuhi hak penduduk (*entitlements*).
2. Manfaat (*benefits*) yang disediakan adalah minimum standar yang ditetapkan oleh suatu undang-undang atau Peraturan Pemerintah.
3. Dibiayai dari kontribusi wajib (*payroll tax*) dari para peserta, termasuk majikannya.
4. memusatkan pada penekanan pada *social adequacy* ketimbang *individual equity*.
5. Diselenggarakan oleh pemerintah atau organisasi kuasa pemerintah guna memberikan pelayanan yang lebih baik dengan nuansa manajemen swasta.

Oleh karena sifat yang universal itulah, maka Pemerintah menyelenggarakannya secara nasional, bukan secara lokal atau spesifik daerah. Lebih lanjut peran pemerintah dan swasta akan dibahas kemudian.

Peran Pemerintah dan Swasta

Dalam bukunya *Fundamentals of Risk and Insurance*, Vaughan dan Vaughan (2003)⁸ membuat definisi social insurance sebagai berikut (hal 46-47) *Social insurance is a device for the pooling of risks by their transfer to an organization, usually government, that is required by law to provide pecuniary or service benefits to or on behalf of covered persons upon the occurrence of certain predesignated losses under all the following conditions* (karakteristik asuransi sosial, yang tidak dikutip lengkap disini, tetapi disatukan dengan pendapat ahli lain yang serupa)

Sejalan dengan Vaughan, Zweifel (2000)⁹ dan Beam (1995) serta Beam (2000) menyampaikan bahwa asuransi sosial merupakan program pemerintah dan dilaksanakan oleh pemerintah, bukan swasta. Lebih lanjut mereka menyampaikan alasan-alasan pemisahan antara asuransi sosial dan asuransi swasta (komersial) sebagai berikut:

1. Alasan efisiensi
 - a. *Altruism*, mewajibkan penduduk tidak mampu ikut jaminan sosial dengan iuran dibiayai APBN yang sumbernya dari pajak dari mereka yang mampu lebih baik dari memberi sumbangan pada yang miskin saat risiko menimpanya, yang sifatnya temporer
 - b. *Adverse selection*. Penduduk yang berisiko tinggi yang mampu akan cenderung membeli asuransi. Sedangkan penduduk yang berisiko rendah dan kurang memiliki dana akan tidak membeli asuransi.
 - c. *Risk-specific transaction costs*. Yang berisiko tinggi tidak mampu memperoleh jaminan yang diperlukan karena perusahaan asuransi akan menarik premi yang lebih mahal dari jika ia harus membayar sendiri risikonya. Sementara yang bersangkutan, memang tidak mampu membayar saat itu.
 - d. *Low transaction cost*. Di hampir semua program jaminan sosial, biaya administrasi sangat rendah, umumnya di bawah 5% dari iuran/premi yang diterima. Sedangkan biaya *transaksi administrasi* termasuk biaya pemasaran dan target laba perusahaan, pada usaha asuransi swasta akan selalu di atas inflasi (di atas 10%) dan bisa mencapai 50% dari premi.

Alasan efisiensi ini secara umum dikenal dengan *market failure*, kegagalan pasar. Mekanisme pasar yang merupakan domain swasta, gagal mencapai efisiensi dan pemerataan (ekuitas) karena pihak swasta tidak akan tertarik pada pengurusan jaminan bagi penduduk yang tidak mampu atau yang memiliki risiko tinggi. Sementara semua orang bersifat *short sighted*, tidak mampu melihat risiko masa depannya, apalagi yang akan terjadi pada masa panjang seperti pada hari tua, masa pensiun, sakit berat kronis. Oleh karenanya di manapun di dunia, perorangan tidak akan sanggup menabung yang cukup untuk mendanai segala kebutuhan dasarnya di masa datang. Mereka harus dipaksa diwajibkan (*compulsed, mandated*) mengikuti asuransi sosial yang merupakan tulang punggung dari sebuah sistem jaminan sosial. Oleh karenanya, penyelenggaraan jaminan sosial tidak diserahkan kepada pihak swasta, karena penyerahan kepada pihak swasta memastikan kegagalan, atau *market failure*.

2. Alasan Politis

- a. Pilihan publik. Pada umumnya publik luas lebih merasa terjamin kalau hak jaminan atas kewajiban jangka panjang mengiur dikelola oleh pemerintah dibandingkan dengan jika dikelola oleh swasta, yang pengambilan keputusan penggunaan dana diambil terbatas oleh pemegang saham yang bisa kabur setiap saat.
- b. Pilihan Pemerintah. Pemerintah melihat jaminan sosial sebagai alat untuk redistribusi pendapatan antara yang berpenghasilan tinggi ke yang berpenghasilan rendah. Hal ini diwujudkan dengan sistem asuransi sosial yang hak manfaat tidak terkait dengan besaran nominal kontribusi seorang peserta.
- c. Interes legislatif. Anggota legislatif, partai politik, sangat tertarik dengan jaminan sosial karena penyelenggaraan janji jaminan sosial mempunyai korelasi yang kuat terhadap kemenangan pemilu.
- d. Interes birokrat. Birokrat juga menyadari benar bahwa baik buruknya program jaminan sosial mencerminkan baik buruknya pemerintahan.

Oleh karena penyelenggaraan jaminan sosial dikelola Pemerintah (pusat atau federal) seperti juga pengelolaan pajak penghasilan, maka di dunia, dana-dana jaminan sosial tercatat dalam akuntansi dana publik bersama-sama dengan dana pajak, bukan dana swasta. *Cichon dkk 1999° membagi* pendanaan kesehatan menjadi tiga golongan besar yaitu *Publik*, *privat*, and *eksternal* (bantuan asing). Pendanaan publik adalah pendanaan bersumber pajak dan asuransi sosial, sedangkan pendanaan privat bersumber dana dari kantong sendiri, majikan, asuransi privat. Dalam konsep jaminan sosial, pendanaan privat merupakan pilar ketiga atau pelengkap/suplemen.

Rejda 1988" menyajikan tabel (hal 35), yang juga disepakati Vaughan (2000) hal 46, tentang perbedaan asuransi sosial dan privat yang sebagian disajikan disini, sesuai relevansi.

Asuransi Sosial	Asuransi privat
Wajib	Sukarela
Minimum income protection	Bervariasi sesuai keinginan
Penekanan pada social adequacy	Penekanan pada individual equity
Manfaat ditetapkan UU	Manfaat ditetapkan dengan kontrak legal
Monopoli pemerintah	<i>Kompetisi</i>
Tanpa underwriting	Underwriting perorangan atau kumpulan
Investasi diatur pemerintah federal	stasi di sektor swasta
Kekuatan pajak mampu menahan inflasi	h rentan terhadap inflasi

Keterpaduan dana jaminan sosial dengan dana pajak dapat dilihat dalam berbagai publikasi yang menyangkut jaminan sosial seperti pada karya Hoskins dkk (2001) dalam *Social Security at the Dawn of the 21st Century*, atau .pada *Dionne* (2000) dalam *Handbook of Insurance*. Sebagai ilustrasi, berikut ini disajikan beberapa tabel yang menunjukkan pengelompokan dana jaminan sosial dalam satu kelompok dana bersumber pajak yang merupakan bagian penerimaan negara yang besar sekali. Dibandingkan dengan penerimaan dana jaminan sosial (*social security tax*, *social security contribution*) yang di negara maju sudah mencapai 30% PDB, kontribusi tahunan jaminan sosial di Indonesia masih kurang dari 1%

PDB. Bahkan rata-rata kontribusi dana jaminan sosial di negara miskin, dengan penghasilan di bawah US\$ 760 per kapita per tahun, sudah di atas 1,1%. Artinya, tanpa komitmen kuat pemerintah, Indonesia akan jauh tertinggal dan rakyat Indonesia akan terus menanggung beban sosial yang berat.

Tabel 1. Persentase Kontribusi Asuransi Terhadap PDB di Beberapa Negara Eropa

Negara	Asuransi Sosial		Asuransi Komersial (Swasta)		
	1984	1990	1984	1990	1990*
Prancis	30,2	28,0	4,3	5,9	3,1
Jarman	29,5	27,6	5,9	5,8	2,2
Inggris Raya	25,7	28,3	7,1	9,7	26,2
Itali	24,4	28,4	2,4	2,6	28,1
Belanda	39,6	39,4	5,6	8,1	39,8
Span*	15,7	17,7	1,9	3,3	18,4

Dikutip *dari Zweifel, dalam Handbook of Insurance, 2000*

Dalam praktek, pemungutan iuran jaminan sosial seringkali dipadukan dalam pajak penghasilan, yang dananya kemudian dipisahkan dalam akuntansi penerimaan pajak umum (*general revenue*) dan penerimaan jaminan sosial (*social security taxes*). Dalam Tabel 2 dapat dilihat komposisi penerimaan pajak jaminan sosial, pada kolom terakhir yang menunjukkan bahwa rata-rata negara dengan pendapatan per kapita di atas US\$760, seperti Indonesia, sudah memiliki kontribusi 4%. Sementara di Indonesia, jumlah dana jaminan sosial yang dikelola BPJS yang ada, belum mencapai 2% PDB.

Dalam laporan Komisi Makro-ekonomi dan Kesehatan, Jefry Sachs, ekonom abad XXI dari Universitas Harvard (2001)¹² menyajikan fakta-fakta kontribusi jaminan sosial yang dikategorikan *social security tax*.

Tabel 2: Persentase Penerimaan Pajak Terhadap PDB di Dunia.

Negara (Jumlah) & Pendapatan	Total Tax Revenue	Taxes on International Trade	Excise	General Sales Tax
Low-income (31) <\$760 per capita (pc)	14.0	4.5	1.6	2.7 ₄
Lower middle (36) \$760-3030 pc	19.4	4.2	2.3	4.8
Upper middle (27) \$3030-9600 pc	22.3	3.7	2.0	5.7
High-income (23) >9600 per capita	30.9	0.3	3.1	6.2

Dikutip dari: *WHO-CMH Report 2001 p59*

Penyelenggaraan jaminan/asuransi sosial merupakan jalan keluar dari kegagalan pasar (*market failure*) dan karenanya menyerahkan penyelenggaraan jaminan sosial kepada pasar (sukarela dan swasta) hanya menjamin kematian masyarakat secara perlahan-lahan. Memenuhi tuntutan pihak swasta untuk memperoleh bagian penghasilan dari penyelenggaraan, sama halnya dengan memberikan hak kepada minoritas dan menghilangkan hak mayoritas. Karenanya, penyelenggara asuransi sosial tidak dikelola oleh swasta. Hal ini sesungguhnya sudah lama disadari Indonesia. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Asuransi juga sejalan dan konsisten dengan peran umum pemerintah, kecuali bentuk PT Persero yang berorientasi laba yang dikoreksi dengan Undang-undang SJSN. Pasal 14 ayat 1 menyebutkan bahwa "Program asuransi sosial hanya dapat diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Negara".

Bapel JPKM adalah usaha asuransi kesehatan yang dilaksanakan oleh bukan perusahaan asuransi, yang tidak mendapat izin dari Menteri Keuangan, yang sesungguhnya melanggar Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992. Oleh karenanya, tuntutan Pemohon untuk ditunjuk sebagai salah satu BPJS, sungguh tidak relevan dan ketinggalan jaman.

Mengapa Harus Terpusat dan Monopolistik? Salah satu prinsip penting SJSN dan asuransi sosial adalah portabilitas dan kontinuitas. Untuk menjelaskan hal ini, saya sampaikan ilustrasi yang terjadi di Jakarta yang ditayangkan TV 7 dalam acara Kontroversi bulan Februari 2005 yang

lalu. Seorang anak yang tinggal bersama orang tuanya, yang merupakan pegawai kecil di Depok, menderita sakit radang paru. Ia dibawa ke Rumah Sakit Pasar Rebo, Rumah Sakit Daerah yang dijadikan Perseroan Terbatas oleh Pemda DKI Jaya, dan tidak mampu membayar uang muka yang diminta rumah sakit. Sistem jaminan kesehatan penduduk miskin yang diselenggarakan oleh Pemda DKI, yang pengelolaannya diserahkan kepada Bapel JPKMKI-yang merupakan salah satu Pemohon dalam gugatan ini dan bersifat monopolistis. tidak bisa menjamin si anak karena bukan penduduk Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. Si anak akhirnya pulang dan meninggal dunia, bukan karena penyakitnya, tetapi karena sistem penjaminan yang terpecah-pecah dan ego daerah yang tinggi. Apakah kita akan terus mentolerir kematian seperti ini? Ribuan, bahkan ratusan ribu rakyat akan mati seperti itu, hanya karena tidak ada sistem nasional.

Ilustrasi kedua saya sampaikan sebagai berikut. Seorang pekerja tinggal di Bekasi dan bekerja di kantor yang berada di Jakarta. Anak pekerja ini kuliah dan tinggal di Yogyakarta. Jika sistem jaminan kesehatan dikelola oleh masing-masing daerah, maka pekerja ini ikut yang memerlukan jaminan sosial akan dibayarkan oleh majikan, yang berdomisili di Jakarta. Pekerja dan anggota keluarga, selain yang kuliah, tinggal di Bekasi dan akan mendapatkan jaminan kesehatan *di fasilitas* kesehatan di Bekasi. Apakah perusahaan akan menyampaikan iuran kepada masing-masing BPJS di tiap kota/kabupaten? Bagaimana kalau karyawannya berganti-ganti dari tahun ke tahun, berapa rumit dan mahalnyanya biaya administrasi yang harus dikeluarkan, hanya karena ego daerah? Lalu anaknya yang tinggal di Yogya, harus ikut BPJS di Yogya? Kalau BPJS di Yogya perlu koordinasi dengan BPJS di daerah lain, berapa banyak biaya administrasi dan betapa rumitnya koordinasi, karena yang tinggal di kota Yogya bisa jadi orang yang berasal dari lebih 200 daerah. Belum lagi ada variasi prosedur dan bahkan manfaat yang diinginkan daerah. Jelas, penyelenggaraan yang terpecah-pecah di daerah hanya akan menimbulkan ketidakadilan antar daerah, biaya tinggi, dan bertentangan dengan hak asasi atas jaminan sosial yang dimiliki oleh

seluruh rakyat Indonesia, terlepas di daerah mana ia tinggal sementara atau menetap seumur hidupnya.

Ilustrasi di atas jelas tidak menguntungkan rakyat yang harusnya memiliki jaminan di mana saja dan kapan saja mereka berada di wilayah Republik Indonesia. Masalah ini sudah diantisipasi dan dicarikan solusinya dalam Undang-undang SJSN dengan prinsip "*portabilitas*" yang mengharuskan penyelenggaraan secara nasional, bukan lokal atau regional.

Peran dan hak daerah dan swasta sama sekali tidak dihilangkan dengan Undang-undang SJSN Pemda dan swasta masih punya peluang bisa untuk menunjang jaminan sosial seperti menyediakan input (obat-obatan, alat medis, administrasi, kajian, *review*, dsb) dan pelayanan kesehatan di dalam fasilitas yang tidak akan dimiliki oleh BPJS. Puskesmas, klinik, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya disediakan oleh daerah maupun swasta di daerah. Sesungguhnya juga, semua penduduk di daerah mempunyai kesempatan yang sama untuk bekerja di dalam BPJS kantor cabang atau kantor wilayah di daerah. Bahkan, kalau diperhatikan, pimpinan pusat BPJS yang ada di Jakarta adalah juga orang-orang daerah. Selain itu, pemerintah daerah maupun swasta masih dapat menawarkan produk-produk suplemen seperti jaminan biaya medis tambahan, jaminan uang tunai untuk setiap perawatan di rumah sakit, menawarkan kelas perawatan yang lebih tinggi di atas paket jaminan dasar, menawarkan asuransi hari tua atau dana pensiun lembaga keuangan yang diatur oleh Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Asuransi atau oleh Undang-undang Nomor 11 Tahun 1992 tentang Dana Pensiun.

Penyelenggaraan jaminan sosial yang monopoli pemerintah pusat dapat dibaca di berbagai literatur dan di website *Social Security Association*, yang merupakan asosiasi penyelenggara jaminan sosial di seluruh dunia. Charlotte Roy (2001)¹³, antara lain, mengungkapkan ilustrasi praktek penyelenggaraan jaminan sosial di berbagai negara yang merupakan monopoli pemerintah atau organisasi pemerintah sebagai berikut:

- Di Uruguay, jaminan sosial dikelola oleh *Banco de Prevision Social* (Bank Asuransi Sosial)
- Di Malaysia, jaminan kecelakaan kerja dikelola oleh PERKESO (*Social Security Organization*) dan jaminan hari tua dikelola oleh *Employee Provident Fund*.
- Di Filipina jaminan sosial di luar kesehatan dikelola oleh *The Social Security System* dan jaminan kesehatan dikelola oleh *PhilHealth Corporation*.
- Di Amerika, jaminan sosial masih tetap dikelola oleh *Social Security Administration* pemerintah Federal
- Di Inggris, jaminan sosial dikelola oleh *Departement of Social Security*.

Masih banyak lagi dokumen-dokumen yang menunjukkan pengelolaan jaminan sosial yang memang terpusat dan merupakan monopoli pemerintah karena sifatnya yang memberikan jaminan yang setara bagi seluruh penduduk, terlepas dari tempat tinggalnya di daerah kaya atau di daerah miskin. Di Korea Selatan, jaminan sosial terbagi menjadi dua bagian yaitu Asuransi Kesehatan Nasional yang dikelola oleh satu badan tunggal *National Health Insurance Corporation* dan jaminan pensiun dikelola oleh satu badan tunggal lain, *National Pension Corporation*. Di Taiwan, asuransi kesehatan nasional dikelola oleh *Bureau of National Health Insurance*, dari Departemen Kesehatan Taiwan. Di Filipina, asuransi kesehatan nasional dikelola oleh *PhilHealth* atau *the Philippine Health Insurance Corporation* yang juga tunggal nasional sedangkan program jaminan sosial lain dikelola oleh *Social Security System* yang dikelola oleh pemerintah pusat.

Penyelenggaraan yang bersifat monopolistik pemerintah merupakan keharusan karena kontribusi jaminan sosial sesungguhnya sama dengan pajak tertera (*ear marked tax*). Penyelenggaraan jaminan sosial merujuk Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 bukanlah domain usaha bisnis yang merupakan domain swasta, yang merujuk pada Pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945. Penyelenggaraan jaminan sosial adalah

tugas dan tanggung jawab negara, seperti halnya pengelolaan pajak, yang juga wajib dan besarnya proporsional (%) terhadap upah/gaji.

Penyelenggaraan yang bersifat monopolistik adalah sah dan memang harus dilakukan Pemerintah untuk jasa atau pelayanan yang menyangkut kepentingan seluruh rakyat. Pencetakan uang oleh PT (Persero) PERURI juga bersifat monopolistik dan ini merupakan keharusan. Bisa dibayangkan kalau pencetakan uang dilepas kepada berbagai perusahaan pencetakan swasta? Ekonomi negara akan hancur karena akan marak beredar uang palsu. Keamanan negara, *national security*, juga merupakan upaya yang monopolistik dan berlaku nasional, tidak diserahkan kepada masing-masing daerah. Kalau masing-masing daerah boleh memiliki tentara daerah, bukan TNI, maka dapat dibayangkan akan terjadi kekacauan/perang terus menerus. Itulah sebabnya jaminan sosial (*social security*) juga menjadi domain publik Pemerintah (pusat atau Federal). Di Amerika yang sangat liberal dan memberikan kewenangan negara bagian yang sangat luas sekalipun, penyelenggaraan jaminan sosial, sejak tahun 1935 sampai saat ini masih tetap merupakan domain pemerintah pusat/federal.

Kesimpulan

Penyelenggaraan jaminan sosial dalam SJSN sudah sesuai dengan prinsip-prinsip universal dan merupakan koreksi atas penyelenggaraan jaminan sosial yang parsial dan merupakan peningkatan program jaminan sosial dari generasi pertama ke generasi kedua menurut Konvensi ILO. Penyelenggaraan yang terpusat dan monopolistik juga merupakan penyelenggaraan yang umum, karena sesungguhnya penyelenggaraan jaminan sosial merupakan penyelenggaraan pajak tertanda (*ear mark tax*) di mana dana yang terkumpul hanya digunakan untuk pembayaran manfaat jaminan sosial. Penyelenggara jaminan sosial terpusat nasional merupakan pilihan politis yang mengacu pada efisiensi dan *portabilitas*, yang menyelesaikan masalah perpindahan penduduk dan perpindahan tempat kerja yang tidak bisa dihindari dan tidak bisa diselesaikan jika penyelenggaraan jaminan sosial diserahkan kepada masing-masing

daerah. Pemerintah daerah dan usaha asuransi swasta masih mempunyai peluang luas sekali dalam koridor suplemen pada pilar kedua dan ketiga dalam sistem jaminan sosial. Bahkan sesungguhnya, saat ini pegawai pengelola jaminan sosial di daerah adalah sesungguhnya orang-orang daerah setempat, bukan orang Jakarta yang didrop di daerah. Pemda dan masyarakat daerah juga punya kewenangan penuh untuk menyelenggarakan pelayanan puskesmas, dokter, dan rumah sakit yang merupakan bagian penting dalam SJSN. Dengan demikian, gugatan Pemohon tentang Pasal 5 Undang-undang SJSN sama sekali tidak beralasan dan justru hal ini akan merugikan hak konstitusi rakyat banyak karena landasan utama sistem jaminan sosial adalah kegagalan mekanisme pasar, peran swasta, dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup rakyat banyak.

Menimbang bahwa pada hari Kamis Tanggal 14 Juni 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, Ahli dari Pemerintah Prof. Hasbullah Thabrany, Dr., MPH., dr. PH. telah menyerahkan keterangan tertulis tambahan sebagai berikut; -----

Selain sebagai ahli, juga mengikuti proses penyusunan Rancangan Undang-undang (RUU) Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan proses pembahasan RUU SJSN sampai menjadi Undang-undang di DPR. Sebagai orang yang dinilai "Ahli" memang ahli diminta menjadi salah seorang anggota Tim SJSN, yang hampir semuanya beranggotakan pejabat eselon I/II Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Departemen Keuangan, dan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Keberadaan saya dalam tim adalah untuk membantu penyusunan Naskah Akademik dan draf RUU. Sebagai seorang yang memfokuskan pengajaran dan penelitian dalam bidang asuransi dan jaminan sosial, tentu ahli mempunyai interest kuat untuk mengikuti proses pembahasan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-undang SJSN, dan tidak jarang ahli

dimintakan pendapat tentang beberapa masalah yang ingin diketahui oleh anggota DPR, Panitia Khusus, maupun pihak Pemerintah. Bersama ini saya sampaikan pendapat saya, dalam kapasitas sebagai ahli dari Pemerintah.

1. Apakah Badan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM) merupakan badan jaminan sosial?

Dalam sidang tanggal 1 Juni 2005, dikemukakan oleh Pemohon dan ditanyakan juga oleh Hakim Konstitusi tentang keberadaan Badan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM) dan Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Satpel JPKM) yang sudah menyelenggarakan jaminan sosial. Dalam *nomenklatur* yang berlaku universal, program jaminan sosial dibangun dengan tulang punggung asuransi sosial. Semua literatur dan juga Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyebutkan tiga ciri khusus asuransi sosial yaitu program yang bersifat wajib, diatur dengan undang-undang, dan menyediakan manfaat dasar. Tidak satupun kriteria tersebut dipenuhi oleh Bapel/Satpel JPKM. Jadi Bapel/Satpel, bukanlah badan jaminan sosial, dan karenanya dalam pembahasan Undang-undang SJSN memang tidak dibahas agar Bapel/Satpel JPKM ditetapkan sebagai salah satu BPJS.

Jadi, apa sebenarnya Bapel dan Satpel JPKM suatu badan hukum? Tidak satupun peraturan perundangan Indonesia (kecuali peraturan Menteri Kesehatan) yang bisa dijadikan acuan tentang apakah Bapel/Satpel badan hukum? Tidak ada satu Undang-undangpun yang mengatur badan hukum yang disebut Bapel (Badan Pelaksana) atau Satpel (Satuan Pelaksana). Kalaupun ada Perda yang mengatur tentang Bapel/Satpel, tidak jelas Perda itu mengacu undang-undang yang mana? Kalau dikatakan mengacu Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, maka sesungguhnya sampai tanggal 1 Juni 2005, tidak ada Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang Bapel.

Pasal 66 ayat (4) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa "ketentuan lebih lanjut tentang JPKM diatur dengan Peraturan Pemerintah". Jadi, tidak ada landasan hukum pembentukan/operasi Bapel. Jadi, tidak mungkin Bapel tersebut dapat dikategorikan sebagai badan penyelenggara jaminan sosial di daerah dan diatur dalam Undang-undang SJSN yang bertujuan memperbaiki pengaturan dan memperluas penyelenggaraan jaminan sosial kepada seluruh rakyat.

Menurut *nomenklatur* yang berlaku universal, maupun peraturan perundangan Indonesia terdahulu paling tidak Peraturan Pemerintah, keempat BUMN yaitu PT. Asabri, PT. Askes, PT. Jamsostek, dan PT. Taspen memenuhi syarat dan kriteria sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, kecuali sifatnya yang bertujuan mencari laba. Itulah sebabnya, keempat badan tersebut ditetapkan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Undang-undang SJSN Pasal 5 ayat (2) dengan pelurusan agar beroperasi secara nirlaba dan proses perubahan orientasi ini diberikan waktu lima tahun yang diatur oleh Pasal 52 Undang-undang SJSN.

2. Apakah Pasal 52 bertentangan dengan Pasal 4 dan Pasal 5? Karena Keempat BUMN yang ditetapkan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berbentuk BUMN dan tidak memenuhi syarat yang dirumuskan dalam Pasal 4?

Pasal 52 Undang-undang SJSN ini merupakan salah satu esensi SJSN yang menjelaskan proses agar BPJS yang ditetapkan Pasal 5 dapat memenuhi syarat prinsip penyelenggaraan jaminan sosial yang diatur Pasal 4 Undang-undang SJSN. Suatu BPJS harus beroperasi sesuai ketentuan Pasal 4 (prinsip gotong-royong atau *risk shariing* yang merupakan dasar utama asuransi, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, *akuntabilitas*, *portabilitas*, kepesertaan wajib atau *compulsory*, dana amanat, dan hasil investasi dana harus dikembalikan ke peserta atau rakyat), agar

manfaat yang diberikan kepada peserta maksimal. Akan tetapi kenyataan pada waktu Undang-undang SJSN ini ditetapkan, keempat badan tersebut belum memenuhi kriteria Pasal 4. Maka diberikan waktu paling lama 5 (lima) tahun kepada keempat BPJS untuk menyesuaikan diri dalam beroperasi sesuai dengan prinsip-prinsip yang diatur Pasal 4.

Sekarang ini (bulan ke-7 Undang-undang SJSN) tentu belum lewat masa transisi, sehingga belum saatnya dinilai bahwa keempat BPJS tersebut belum memenuhi Undang-undang SJSN seperti yang digugat Pemohon dan pendapat DPD. Justru dalam Pasal 4 (yang sesuai dengan prinsip universal) inilah Undang-undang SJSN mengoreksi penyelenggaraan jaminan sosial yang sekarang, yang tidak sesuai dengan prinsip universal. Pasal 52, menjelaskan proses untuk koreksi tersebut, antara lain menyesuaikan peraturan perundang-undangannya. Mengapa demikian? Keempat badan tersebut dahulu dibentuk dan pedoman penyelenggaraannya diatur dengan Peraturan Pemerintah (PP), maka Pasal 52 ini juga nantinya harus diterjemahkan dengan membuat Peraturan Pemerintah (PP) yang menyesuaikan penyelenggaraan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

3. Mengapa Undang-undang SJSN tidak menyebutkan "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus berbadan hukum"?

Dalam sidang, Hakim Konstitusi Natabaya mempermasalahkan mengapa Undang-undang SJSN, yang mengatur sistem, tidak menyatakan bahwa BPJS harus berbadan hukum, tetapi menggunakan kalimat "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang"? Hal ini dapat dijelaskan bahwa Undang-undang SJSN memang menginginkan bahwa BPJS harus dibentuk dengan Undang-undang untuk memenuhi amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengatur bahwa 'pungutan yang bersifat memaksa' seperti pajak dan iuran jaminan sosial, harus diatur dengan

undang-undang. Berbeda dengan sistem pendidikan, sistem asuransi komersial, dan sistem penyelenggaraan perusahaan yang pada hakikatnya bersifat sukarela, maka siapapun dapat membentuk badan hukum untuk tujuan usaha dalam bidang tersebut.

Undang-undang SJSN, sama sekali tidak bermaksud membuka badan penyelenggara atau badan hukum usaha untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Karena program jaminan sosial yang menjamin hak-hak dasar penduduk adalah program Pemerintah yang memang karena sifatnya yang *natural monopoly*, yang memaksa dan harus menampung semua rakyat, yang kaya atau miskin, yang sehat atau sakit, yang punya pekerjaan atau yang menganggur, di daerah yang kaya atau miskin yang tidak mungkin dikerjakan oleh swasta.

Dalam sistem jaminan sosial, badan penyelenggara tidak dapat diserahkan kepada siapa saja dan memang dalam Undang-undang SJSN sama sekali tidak dimaksudkan agar siapa saja atau kelompok mana saja boleh menjadi BPJS. Karena BPJS akan mengelola dana yang sifatnya wajib (memaksa) rakyat menggiur untuk masa panjang (dapat mencapai 40 tahun, jika dia bekerja pada usia 20 tahun dan pensiun pada usia 60 tahun) maka di negara manapun, BPJS tidak diserahkan kepada pasar (privat).

Program jaminan sosial adalah domain publik, bukan suatu usaha privat. Dalam konteks pemungutan uang/iuran, BPJS setara dengan Dirjen Pajak yang mengumpulkan pajak penghasilan perorangan (PPH 21), karena memang iuran jaminan sosial diambil dari prosentase penghasilan/upah/gaji seseorang yang sifatnya memaksa. Jadi memang, sekali lagi, tidak dimaksudkan ada badan lain selain yang dibentuk dengan undang-undang yang dapat mengumpulkan dan mengelola dana untuk program jaminan sosial. Tetapi Bapel JPKM (kalau nanti ada peraturan perundang-undangan yang mendasarinya) atau perusahaan asuransi boleh

menjual jaminan tambahan . Hal ini sudah diatur dalam penjelasan Pasal 23 ayat (4) Undang-undang SJSN yang berbunyi sebagai berikut:

“Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari pada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat *peningkatan kelas perawatan.*”

4. Pembahasan Pasal 5 memang alot dan dibahas terakhir, mengapa?

Seperti dijelaskan Saksi Pemerintah, Drg. Moerjono, pembahasan Pasal 5 UU SJSN memang alot dan karenanya dibahas terakhir. Konsep awal SJSN adalah memadukan semua badan penyelenggara yang ada (Asabri, Askes, Jamsostek, dan Taspen) menjadi satu Lembaga Jaminan Sosial Nasional, setara dengan *Social Security Administration* di Amerika, yang mengelola

Atau seluruh program jaminan sosial bagi seluruh penduduk, tidak lagi terkotakkotak menjadi program jaminan sosial bagi pegawai negeri, TNI-Polri (ABRI), pegawai swasta dan sektor informal. Konsep ini mendapat tantangan keras dari masing-masing pimpinan badan penyelenggara.

Jalan tengah akhirnya diambil dengan tidak mengubah badan penyelenggara pada saat ini tetapi membentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional yang bertugas melakukan kajian dan mensinkronkan penyelenggaraan jaminan sosial, yang saat ini terkotak-kotak dan tidak memberikan jaminan yang sama di antara kelompok (lihat keterangan Dr. Sulastomo), menuju suatu penyelenggaraan jaminan sosial yang sama untuk semua kelompok penduduk (rakyat). Secara bertahap badan penyelenggara yang ada sekarang harus berubah menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 4 Undang-undang SJSN. Hal ini

dirumuskan pada Pasal 52 ayat (1) dan (2). Perlu diketahui bahwa badan penyelenggara yang ada saat ini tidak dibentuk dengan undang-undang, seperti yang diinginkan agar statusnya kuat, tetapi dibentuk dengan Peraturan Pemerintah.

Dari pembahasan di DPR juga berkembang pemikiran agar masing-masing BPJS mengelola suatu program. Ide ini sejalan dengan jelasnya sistem pencernaan pada tubuh manusia yang masuk melalui mulut dan keluar melalui dubur atau sistem pernafasan yang masuk dan keluar melalui hidung dan diproses di paru-paru. Berkembang pemikiran di DPR misalnya agar Askes mengkhususkan diri pada penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk, pegawai negeri, pegawai swasta, dan penduduk di sektor informal. Tetapi ide ini mendapat tantangan keras dari pimpinan Jamsostek. waktu itu dan dari Depnaker, karena Jamsostek juga ingin mengelola jaminan kesehatan. Akhirnya disepakati untuk tidak menetapkan kekhususan ini, tetapi menugaskan Dewan Jaminan Sosial Nasional yang akan dibentuk untuk mengkaji dan mensinkronkan penyelenggaraan jaminan sosial.

Badan yang ada sekarang yang terbentuk BUMN, mempunyai dua alternatif:

- a. Tetap menjadi badan hukum BUMN, akan tetapi operasional penyelenggaraannya mengikuti UU SJSN, antara lain harus nirlaba, transparan, dan sebagainya sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU SJSN. Pengaturan Pasal 4 ini adalah untuk menjamin bahwa dana-dana yang dikelola BPJS semaksimal mungkin digunakan untuk kesejahteraan rakyat (peserta dan anggota keluarganya).

Jadi meskipun BPJS tersebut berstatus badan hukum BUMN, BPJS akan mendapatkan perlakuan khusus seperti tidak dikenakan pajak penghasilan badan (PPh23), tidak membayar dividen ke pemerintah (semua dana akan dibayarkan untuk rakyat juga, dalam bentuk benefit program jaminan sosial). Karena

pengaturan operasional suatu BUMN diatur oleh Peraturan Pemerintah, maka ada pendapat bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 4, BPJS yang ada tidak perlu berubah bentuk dari BUMN, tetapi operasional penyelenggaraannya diatur dalam suatu Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah yang mengatur BPJS akan menetapkan ketentuan operasional itu.

- b. Ada pendapat yang menginginkan bahwa BPJS adalah benar-benar Badan Hukum Jaminan Sosial yang dibentuk oleh UU SJSN (sebagaimana Bank Indonesia merupakan satu-satunya badan hukum yang dibentuk oleh Undang-undang Bank Indonesia). Model seperti ini dilaksanakan di Korea dan Filipina di mana undang-undang secara spesifik menyebutkan membentuk *National Health Insurance Corporation of Korea* dan *the Philippine Health Insurance Corporation*, yang keduanya mempunyai hak monopoli menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk.

Dengan rancangan ini, memang swasta atau daerah tidak diberikan hak untuk menyelenggarakan jaminan dasar. Di Indonesia, Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Anti Monopoli juga mengatur bahwa untuk hal-hal yang secara alamiah harus dimonopoli dapat dilakukan dengan suatu undang-undang. Secara alamiah, jaminan sosial memang bersifat monopoli pemerintah atau badan khusus yang dibentuk pemerintah, karena penyelenggaraan jaminan sosial tidak boleh memilih penduduk yang berisiko rendah atau yang menguntungkan BPJS saja.

Semua penduduk, yang miskin atau kaya, yang berisiko rendah atau tinggi, yang tinggal di kota maupun di pedesaan, harus menjadi peserta. Hak monopoli ini juga diperlukan karena kepesertaan jaminan sosial adalah kepesertaan seumur hidup. Seorang yang cacat sejak lahir mempunyai hak jaminan sosial sampai ia meninggal dunia, bisa jadi sampai usia 70 tahun. Orang yang cacat ini adalah orang yang tidak mampu membayar iuran dan karenanya

pemerintah wajib membayar iuran atas nama orang miskin dan cacat keadaan BPJS, seperti diatur dalam UU SJSN Pasal 17 ayat (4). Pengelolaan program jaminan sosial yang bersifat jangka panjang, terus-menerus dan menghabiskan dana benar ini tidak layak diselenggarakan oleh swasta seperti Bapel JPKM (kalau secara hukum nanti sah) atau perusahaan asuransi swasta, dan di negara manapun memang hal ini menjadi kewajiban Pemerintah.

Penyelenggaraan jaminan sosial ini berbeda dengan usaha bisnis atau jasa lain seperti pendidikan, perdagangan, transportasi, dan sebagainya yang ikatan kepesertaan, pelayanan atau jual-beli antara badan penyelenggara/pengelola/badan hukum bersifat temporer. Oleh karenanya, untuk hal-hal tersebut dapat diatur dengan undang-undang sebagai suatu sistem pendidikan, usaha bisnis asuransi, usaha perbankan, dan sebagainya di mana suatu undang-undang cukup mengatur agar pelaku usaha harus berbadan hukum seperti yang diatur undang-undang tersebut. Jaminan sosial sangat berbeda sifatnya.

5. Apakah dikandung maksud membunuh Bapel JPKM pada waktu merumuskan Pasal 5, dan mengapa ada ayat (4) yang membolehkan badan penyelenggara baru yang harus dibentuk dengan undang-undang?

Dalam konsep awal, anggota tim SJSN dari Departemen Kesehatan menginginkan untuk membentuk badan baru, selain yang empat yang sudah ada, untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan khusus bagi penduduk miskin dan sektor informal. Bapel JPKM maupun perusahaan asuransi swasta, memang sama sekali tidak dibahas untuk dimasukkan dalam UU SJSN karena sifatnya memang berbeda, mereka bukan badan jaminan sosial. Jadi tidak ada maksud membunuh Bapel JPKM. Perusahaan asuransi saja, yang pendiriannya sah secara hukum dan sudah diatur dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, tidak dibahas dalam UU SJSN ini, karena memang peran mereka adalah peran

suplemen/tambahan apalagi bapelJKPM yang tidak memiliki landasan hukum pendiriannya. Dalam pembahasan terjadi kontroversi apakah efisien dan efektif membentuk badan baru, selain karena pemerintah harus mengeluarkan modal baru, dan karenanya Menteri Keuangan menolak ide ini, badan yang hanya mengurus masyarakat miskin dan sektor informal juga dinilai tidak realistis.

Badan yang mengurus hanya penduduk miskin dinilai akan menimbulkan stigma miskin dan diskriminatif. Selain itu, karena sifat kepesertaan jaminan sosial adalah seumur hidup, maka badan khusus ini juga tidak cocok dan tidak realistis. Kecil kemungkinan bahwa penduduk miskin akan terus miskin dan penduduk yang bekerja di sektor informal akan terus bekerja di sektor informal sampai akhir hayatnya. Pekerjaan dan lapangan pekerjaan untuk mencari nafkah bersifat dinamis.

Karena debat berkepanjangan, maka dibuatlah kompromi, seandainya kondisi memungkinkan, seandainya Departemen Keuangan mempunyai dana untuk modal pendirian badan baru dan berbagai seandainya lagi, maka badan baru tersebut dapat dibentuk. Tetapi, mengingat amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa setiap pungutan yang bersifat memaksa harus dibentuk dengan undang-undang, dan juga ketentuan Pasal 5 ayat (1) yang mengharuskan pembentukan BPJS dengan undang-undang, maka kalau nanti akan didirikan BPJS baru untuk sektor informal, atau mungkin untuk suatu program jaminan sosial tertentu, harus diatur dalam suatu undang-undang atau mengamendemen UU SJSN, sebagaimana disyaratkan oleh Pasal 5 ayat (1) UU SJSN.

6. Apakah Daerah tidak boleh membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)?

Bentuk BPJS yang persis dan yang menyelenggarakan program jaminan sosial sama dengan yang diatur UU SJSN, memang tidak

boleh dan tidak perlu menyelenggarakan jaminan sosial paket dasar yang sama. Perlu difahami bahwa UU SJSN adalah suatu perangkat hukum yang menjamin hak seluruh rakyat untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, terlepas di wilayah mana dia tinggal di wilayah Indonesia. Penyelenggaraan yang terdesentralisasi dan independen akan menimbulkan kesenjangan antara daerah yang kaya dan yang miskin dan tidak selalu dapat menjamin setiap orang mendapat pelayanan yang seragam dan standar, di mana pun dia tinggal atau dia berpindah-pindah dari tahun ke tahun sepanjang hidupnya.

Tetapi Pemda dapat membentuk suatu badan (misalnya BUMD) atau program (yang dilaksanakan oleh aparatur/perangkat Pemerintah Daerah seperti Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial) untuk memberikan jaminan tambahan/suplemen atau memberikan jaminan yang tidak diatur atau tidak dijamin oleh UU SJSN. Hal ini sesuai dengan prinsip komplementarity atau subsidiarity (seperti di Jerman). Jadi boleh saja Pemda menyelenggarakan jaminan sosial yang memberikan *disability benefit* atau *sickness benefit*, misalnya, di mana setiap orang yang sakit, dirawat, atau menderita cacat karena suatu penyakit atau kecelakaan, diberikan jaminan uang oleh Pemda sejumlah tertentu sebagai pengganti penghasilannya yang hilang karena sakit atau cacat.

Program *sickness benefit* ini merupakan salah satu program yang direkomendasi ILO tetapi belum diatur oleh UU SJSN karena kemampuan keuangan negara dan rakyat belum mencapai tahap itu. Beberapa daerah yang kaya bisa saja menyelenggarakan program yang belum diatur UU SJSN tersebut. Tidak ada larangan disini. Hal ini juga analog dengan penjelasan Pasal 23 ayat 4 dalam UU SJSN, seperti telah dikemukakan di atas. Mengapa daerah harus melaksanakan program jaminan sosial dasar yang sama yang sudah dilaksanakan oleh pusat.

Dalam hal jaminan bagi penduduk miskin, yang kini didanai anggaran Depkes untuk penduduk miskin di seluruh tanah air,

yang memicu protes oleh Bapel JPKM, Pemda sesungguhnya dapat melengkapi dari pendanaan APBDnya. Seperti yang dilakukan Pemda Musi Banyuasin di Sumatra Selatan di mana Pemda membayarkan dana APBDnya kepada PT Askes. Atau, karena dana dari Depkes terbatas untuk 36,7 juta penduduk termiskin, maka Pemda dapat melengkapi dengan penduduk yang sedikit di atas garis kemiskinan. Sebagai contoh, di Yogyakarta ada, misalnya, 100.000 penduduk miskin yang jaminan kesehatannya dibayarkan oleh Depkes kepada Askes.

Pemerintah Daerah (Pemda) boleh dan sebaiknya membayar iuran penduduk yang ke 100.001 dan seterusnya, sampai 200.000 orang kepada badan atau Dinas Kesehatan yang ditunjuk, agar bukan 100.000 orang tetapi 200.000 orang termiskin di Yogyakarta dijamin kesehatannya. Tidak ada larangan menambah penduduk yang dijamin. Mengapa harus merebut mengelola jaminan penduduk miskin yang oleh Depkes diserahkan kepada Askes untuk penduduk yang sama. Kalau Pemda punya uang, jamin saja orang yang belum dijamin oleh Askes.

7. Mengapa kita mulai dengan *single payer* dan tidak mencontoh Jerman?

Pertanyaan tersebut dikemukakan oleh Prof. Dr. Ali Gufron dari UGM. Perlu diketahui bahwa Prof Dr. Ali Gufron tidak netral dalam hal ini, karena yang bersangkutan juga mengelola Bapel JPKM di wilayah Daerah istimewa Yogyakarta. Sejak awal beliau tentu terpengaruh pada interes pribadi atau kelompoknya untuk mengelola program jaminan kesehatan.

Perlu juga difahami bahwa Indonesia tidak memulai sekarang dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Undang-undang 40 Tahun 2004 sifatnya menyempurnakan dan mensinkronkan penyelenggaraan jaminan sosial yang sudah ada sejak lama (Askes sejak 1968, Taspen sejak 1963, Jamsostek (dulu Astek) sejak 1972, dan Asabri sejak 1971), yang seluruhnya bersifat tunggal nasional

untuk kelompok tertentu seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai swasta. Di Korea, Taiwan dan Filipina, justru mereka menggabungkan badan penyelenggara yang tadinya terkotak-kotak untuk pegawai swasta, petani, TNI, pegawai negeri yang menyebabkan perbedaan administrasi dan bahkan besaran *benefit*, menjadi satu badan dan satu penyelenggaraan (*simple payer national*) yang lebih menjamin hak yang sama bagi seluruh penduduk.

Jerman memang punya sejarah yang lain, di mana badan asuransi kesehatan (*sickness funds*) tumbuh menurut kelompok kerja sendiri-sendiri sejak tahun 1883. Akan tetapi, jumlahnya juga semakin mengecil untuk mencapai efisiensi dan efektifitas. Pada awalnya ada lebih dari 5.000 *sickness funds*, kini tinggal 270. Oleh karenanya di Jerman *sickness funds* tidak disebut BPJS, tetapi disebut *statutory health insurance*. Banyaknya badan penyelenggara menyebabkan efisiensi menjadi lebih rendah. Tetapi, ada banyak negara lain yang mengambil bentuk *single payer*. Inggris punya jaminan sosial yang hanya dikelola oleh *Departement of Social Security*. Di Filipina, Korea, Taiwan, Australia juga ada badan asuransi kesehatan *single payer* dan monopolistik. Di Korea dulunya ada *sickness funds* model Jerman di tiap daerah, akan tetapi dengan perpindahan penduduk dan keragaman kemauan daerah, ternyata mendorong Korea untuk menyatukannya, menjadi NHIC. Mengapa kita harus menapak tilas Jerman, dan tidak mengikuti negara lain, yang terbukti lebih efisien dan efektif. Kita juga sudah menjalankan sistem yang bersifat monopolistik (untuk kelompok pekerja) dan nasional.

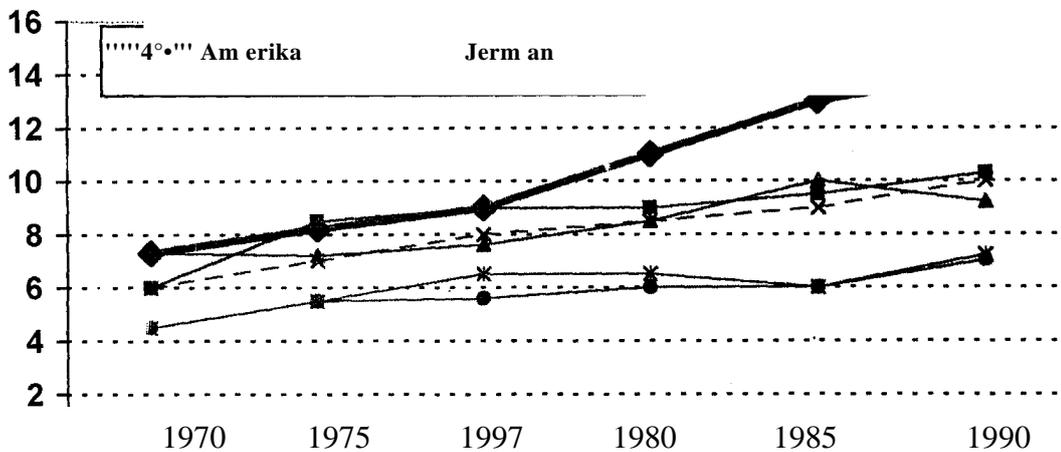
Data perbandingan antar negara (seperti disajikan dalam tabel di bawah ini) menunjukkan bahwa negara yang memiliki banyak badan penyelenggara, yang terbatas kini tinggal Jerman dan Amerika, menghabiskan belanja kesehatan perkapita dan proporsi PDB (Produk Domestik Bruto) untuk kesehatan yang jauh lebih besar dari *single payer* sistem. Belanja yang mahal tersebut juga tidak menghasilkan kualitas sistem pendanaan kesehatan yang baik yang

dapat dilihat dari angka kematian bayi (*IMR, infant mortality rate*) dan usia harapan hidup (*LE, life expectancy*) yang tidak berbeda antara negara yang lebih banyak dan lebih sedikit membelanjakan kesehatan per kapita atau biaya rawat inap (RI) per hari di negara-negara maju tersebut. Sumber Anderson, *GF. And Paullier, JP. Health Spending, Access, and Outcomes: Trends in Industrialized Countries_ Health Affairs*, 18(3):178-192 Tahun 1999.

Tabel Perbandingan Biaya Kesehatan Per Kapita di Beberapa Negara Maju.

Negara	Askes Domi-nan	% penddk dijamin ASK	Biaya RI per hari (US\$), 1996	Biaya Kes per kapita (US\$),1997	IMR, 1996	LE, wnt/pria, 1996
Amerika	Komers	33,3	1.128	3.925	7,8	79,4/72,7
Australia	Sosial	100	242	1.805	5,8	81,1/75,2
Austria	Sosial	99	109	1.793	5,1	80,2/73,9
Belanda	Sosial	72	225	1,838	5,2	80,4/74,7
Belgia	Sosial	99	263	1.747	6,0	81,0/74,3
Ceko	Sosial	100	75	904	6,0	77,2/70,5
Denmark.	Sosial	100	632	1.848	5,2	78,0/72,8
Finlandia	Sosial	100	168	1.447	4,0	80,5/73,0
Inggris	Negara, NHS	100	320	1.347	6,1	79,3/74,4
Islandia	Sosial	100	192	2.005	5,5	80,6/76,2
Italia	_	100	339	1.589	5,8	81,3/74,9
Jepang	Sosial	100	83	1.741	3,8	83,6/77,0
Jerman	Sosial	92,2	228	2.339	5,0	79,9/73,6
Kanada	Nasional	100	489	2.095	6,0	81,5/75,4
Korea	Sosial	100	110	587	9,0	77,4/69,5
Luksembur	Sosial	100	180	2.340	4,9	80,0/73,0
Norwegia	Sosial	100	123	1.814	4,0	81,1/75,4
Perancis	Sosial	99,5	284	2.051	4,9	82,0/74,1
Portugal	Sosial	100	249	1.125'	6,9	78,5/71,2
Selandia Baru	Nasional	100	254	1.352	7,4	79,8/74,3
Spanyol	Sosial	99,8	343	1.168	5,0	81,6/74,4
Turki	Sosial	66	73	260	42,2	70,5/65,9
Yunani	Sosial	100	144	974	7,3	80,4/75,1

Gambar Tren Belanja Kesehatan (prosentase belanja kesehatan yang dihabiskan terhadap PDB) di negara yang memiliki *multi payer* (Jerman dan Amerika) dan yang memiliki *single payer* jaminan kesehatan. Kanada memiliki sistem *single payer* di tiap provinsi. Garis horizontal adalah tahun dan garis vertikal adalah % PDB untuk belanja kesehatan. Grafik dibuat dari data yang disajikan oleh Anderson, GF. And Paullier, JP. *Health Spending, Access, and Outcomes: Trends in Industrialized Countries*. Health Affairs, 18(3):178-192 tahun 1999. Disini dapat disaksikan bahwa di negara di mana sistem asuransi kesehatan didominasi pemain swasta, seperti di Amerika, maka terjadi pemborosan. Sistem yang *multi payer* menjadi boros.



8. Apakah gugatan para Pemohon (Bapel JPKM) ini hanya karena masalah uang?

Sangat betul yang muliya. Mereka mulai protes pada waktu saya, sebagai Ketua Umum PAMJAKI (Perhimpunan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia) di mana para Pemohon adalah juga anggota saya, menyelenggarakan Diskusi Panel membahas SK Menkes 1241/2004 yang menunjuk PT Askes untuk mengelola dana jaminan kesehatan bagi penduduk miskin, bulan Desember 2004 di Hotel Le Meridien Jakarta. Disitu saya menudukung SK Menkes dengan alasan memang sejalan dengan keinginan SJSN dan Depkes yang memiliki anggaran punya hak untuk memberikan tugas kepada siapa saja. PT Askes, selain

memiliki jaringan luas dan merupakan penyelenggara terbaik mendapat penghargaan sebagai perusahaan asuransi kesehatan terbaik sesuai keterangan Ahli Hot Bonar Sinaga, juga merupakan BUMN yang 100% dimiliki Pemerintah dan dapat menyelenggarakan tugas-tugas khusus (*public service obligation*) seperti yang diatur dalam undang-undang BUMN. Jadi saya berpendapat bahwa hal itu sah secara hukum dan realistis secara manajemen.

Dalam diskusi tersebut, mereka memang memprotes keras sampai saya tidak sholat Jum'at untuk melayani kekecewaan mereka yang tidak lagi diberi jatah. Tahun sebelumnya, Menkes yang lama melakukan uji coba menyalurkan dana jaminan kesehatan bagi penduduk miskin di Jawa Timur dan DKI Jaya melalui Bapel JPKM (kedua Bapel di daerah tersebut menjadi Pemohon). Karena SK Menkes 1241/2004 dan diskusi mengaitkan pembahasan dengan Undang-undang SJSN, maka Iskandar Sitorus yang mengatas namakan LBH Kesehatan dan mendukung para Bapel mengusulkan untuk melakukan *judicial review* SK Menkes. Namun, karena *judicial review* SK tidak berkaitan dengan Undang-undang SJSN, maka mereka memutuskan untuk menggugat Undang-undang SJSN sebagai landasan yang digunakan Menkes untuk mengeluarkan SK tersebut. Awalnya bapel JPKM di Jawa Timur akan ikut menggugat, akan tetapi belakangan terungkap temuan dari pemeriksaan BPKP bahwa Bapel di Jawa Timur tersebut tidak mengelola uang sesuai dengan peraturan, maka mereka menggunakan tangan DPRD untuk menggugat. Dengan menggunakan *issue* otonomi daerah, mereka berhasil menarik DPRD Jawa Timur (mungkin juga perorangan anggota DPRD, saya tidak tahu) untuk menjadi salah seorang Pemohon. Jadi pemicu gugatan para Pemohon memang masalah tidak kebagian uang. Prof. Dr. Ali Gufron pun, yang menjadi konsultan Bapel Jamkesos (meskipun tidak ada landasan hukum yang mengesahkan bapel seperti itu, hanya istilah yang mereka gunakan) dan pendiri Bapel JPKM di Universitas Gajah Mada merasa terancam bahwa nantinya tidak mendapatkan dana dari

pusat.

9. Apanya yang baru dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional ? Apakah hanya mengukuhkan keempat BUMN menjadi BPJS?

Undang-undang SJSN berfungsi sebagai berikut:

- a. Menyempurnakan dan mengoreksi penyelenggaraan program jaminan sosial sebelumnya yang terkotak-kotak menurut segmen pekerjaan penduduk. Padahal penduduk seharusnya bisa berpindah dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain dan jaminan sosial merupakan hak seluruh penduduk, tidak terbatas pada segmen pekerjaan.
- b. Mengoreksi penyelenggaraan yang dikelola oleh BUMN, yang menurut Undang-undang BUMN harus berorientasi mencari laba. Padahal, karena sifat iurannya yang wajib, dan karenanya tanpa usaha keras-pun keempat BUMN penyelenggara jaminan sosial menurut PP-nya masing-masing, akan mendapat uang. Tidak fair kalau selisih perolehan uang yang otomatis selalu dapat dengan biaya operasional menjadi keuntungan yang dikenai pajak, dibagi dividen, dan dibayarkan kepada pengelola sebagai *tantiem*. Di dunia manapun, penyelenggaraan jaminan sosial dikelola langsung oleh pemerintah (tentu saja nirlaba) atau oleh organisasi atau badan khusus yang dibentuk yang bersifat nirlaba.
- c. Mensinkronkan baik penyelenggaraan maupun manfaat (benefit jaminan sosial) di antara berbagai kelompok rakyat (PNS, ABRI, pegawai swasta, pegawai di sektor informal, dsb), sehingga nantinya seluruh rakyat mempunyai hak yang sama dan mempunyai prosedur yang sama dalam kepesertaan maupun dalam menerima manfaat jaminan sosial.
- d. Memperluas cakupan jaminan sosial kepada penduduk miskin dan penduduk yang bekerja di sektor informal, dengan memberikan kesempatan kepada BPJS untuk memperluas cakupan kepesertaan sehingga nantinya seluruh rakyat akan

menjadi peserta. Untuk mencakup seluruh rakyat untuk hidup sejahtera dan terjamin pemenuhan kebutuhan dasar yang layak tentu perlu waktu, seperti halnya cita-cita menjadikan negara Indonesia yang adil dan makmur, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 belum tercapai sampai sekarang.

Menimbang bahwa pada hari Selasa tanggal 14 Juni 2005 Pemohon melalui Kepaniteraan Mahkamah telah menyerahkan kesimpulan, sebagaimana terlampir dalam berkas perkara ini; -----

Menimbang bahwa pada hari Jumat Tanggal 17 Juni 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, Ahli dari Pemohon yaitu Prof. Ali Ghufron Mukti, Msc, PhD telah menyerahkan keterangan tertulis yang berbunyi sebagai berikut ;-----

1. Konvensi ILO, seolah-olah ada kesan bahwa ILO menyarankan untuk dikelola secara sentralistik dan monopolistik. Padahal ILO hanya menekankan kewajiban perlindungan sosial bagi pekerja, sedangkan strategi dan cara mencapai perlindungan disesuaikan dan terserah kepada masing-masing negara. Bahkan ILO telah secara khusus menyarankan perluasan pencapaian perlindungan bagi kelompok informal di Indonesia yang merupakan komponen terbesar dari masyarakat yang belum mendapatkan perlindungan (fotokopi buku terlampir). Saran dari ILO ini tidak mungkin dijalankan atau jika memungkinkan akan sangat lambat berjalan oleh karena UU 40 SJSN Pasal 5 ayat 4 menutup mati kemungkinan berdirinya badan yang dapat mempercepat pencapaian cakupan jaminan menyeluruh (*universal coverage*) terutama bagi kelompok informal. Kami sebagai saksi Pemohon diundang oleh ILO bergabung sebagai pool expert (tim ahli) untuk tukar pikiran dan memberikan saran-saran bagi negara berkembang (fotokopi *email* dan alamat *contact person* terlampir). Mereka tertarik kepada kami masuk dalam tim karena

konsep dan pengalaman kami dalam mendorong masyarakat untuk diperdayakan dan gotong-royong mandiri dengan mengembangkan *community based health insurance*. Dengan adanya Pasal 5 ayat 4 Undang-undang Nomor 40 tentang SJSN, maka bentuk-bentuk *community based health insurance* atau *micro insurance* yang diperlukan dan dianjurkan oleh ILO tidak memungkinkan dibentuk atau hampir tidak memungkinkan dibentuk karena harus dengan undang-undang. Hal ini akan mengakibatkan *community health insurance*, dana sehat, Badan JPKM atau badan penyelenggara inisiatif daerah yang telah banyak berkembang dan memberikan perlindungan masyarakat akan dianggap ilegal.

2. Pendekatan monopolistik dan sentralistik untuk negara Indonesia yang sangat plural dan heterogen baik dari aspek demografis, budaya maupun tingkatan pembangunan tidak saja sangat tidak tepat tetapi akan mengorbankan mutu pelayanan dan lambat didalam pencapaian *universal coverage*. Lampiran di bawah ini menunjukkan penilaian dengan mempertimbangkan unsur-unsur secara komprehensif dan memperlihatkan pengelolaan secara sentralistik monopolistik mendapat skor relatif rendah. Meskipun *single payer* (pengelolaan tunggal) di tingkat provinsi mendapat skor tertinggi inipun untuk sekarang kurang memungkinkan karena tidak ada kompetisi dan staf penyelenggara belum dapat sepenuhnya menerapkan pendekatan *customer focused oriented*, apalagi monopolistik tersentralisasi. Sentralisasi monopolistik dalam penyelenggaraan jaminan akan baik dari sisi efisiensi, jumlah bilangan besar dan keseragaman. Akan tetapi jika berlebihan dan tidak memenuhi kaidah-kaidah tertentu, justru tidak efisien dan merugikan banyak aspek lain seperti mutu pelayanan, efektifitas, penanganan keluhan dan masalah, birokrasi dan mungkin tidak dapat diimplementasikan secara optimal karena tidak sesuai dengan realitas adanya perbedaan antar daerah dari segi infrastruktur, tarif rumah sakit, budaya masyarakat dll. Dengan monopoli tersentralisir masyarakat di daerah-daerah dengan infrastruktur pelayanan

kesehatan terbatas dengan tingkat kesadaran kebutuhan kesehatan rendah tidak akan dapat banyak memanfaatkan pelayanan. Ini berarti masyarakat di daerah tersebut lebih banyak diwajibkan menyetor uang (iuran) dan terpakai di daerah maju dan berkembang. Dampaknya daerah tertinggal akan semakin tertinggal, karena resources untuk pembangunan di daerah tersedot ke badan penyelenggara monopoli di pusat. Sering dikatakan bahwa dengan badan penyelenggara di daerah tidak menjamin portabilitas. Portabilitas berarti mereka yang pindah atau pergi di daerah lain tidak dapat menggunakan jaminan. Masalah portabilitas mudah sekali di atasi dengan adanya Badan Nasional di pusat yang mengatur risk equilization (penyeimbang risiko) sebagaimana dianjurkan oleh WHO (Badan Kesehatan Dunia dalam Health financing Policy issue paper, January 2004). Badan Nasional ini akan menjamin orang Papua yang harus dirujuk ke Cipto atau bisa juga di akhir tahun antar badan penyelenggara saling melakukan pembayaran adanya anggota yang memanfaatkan pelayanan luar daerah. Fakta menunjukkan jumlah orang yang memanfaatkan di luar provinsi amat sedikit dan mudah di atasi.

Dalam masa transisi atau 10 tahun ke depan pengelolaan oligo payer di tingkat provinsi akan jauh lebih baik. Oligopayer berarti terdapat kompetisi bagi badan penyelenggara (pembayar) tetapi jumlah badan tersebut terbatas, katakanlah 3-4 di tingkat provinsi (PT Askes, Jamsostek, Bapel daerah). Di negara manapun terutama di negara berkembang sebagian kelompok sektor informal selalu tidak dapat disentuh dan dicakup oleh mekanisme sistem formal seperti PT Askes atau Jamsostek. Untuk itu badan penyelenggara demikian perlu diberi ruang dan dapat bekerja sama dengan pengelola mekanisme formal, sehingga seluruh masyarakat dapat dijamin.

- 3.** Tahapan pengembangan SJSN yang lebih tepat untuk Indonesia. Pengalaman di beberapa negara menunjukkan setelah undang-undang disahkan perlu waktu puluhan tahun untuk dapat mencapai jaminan seluruh penduduk. Umumnya mereka mulai dari banyak

badan penyelenggara untuk dapat mencapai lebih cepat jaminan keseluruhan penduduk. Di Jerman, negara asal dan yang pertama kali mengembangkan asuransi kesehatan sosial perlu waktu 90 tahun, sementara di Jepang lebih dari 40 tahun. Di Jerman sampai sekarang masih ada 270 badan penyelenggara dan di setiap daerah terdapat badan penyelenggara yang dekat dengan masyarakat sehingga dapat melayaninya dengan baik. Di Jepang terdapat banyak badan penyelenggara sesuai kelompok masyarakat. Di Kanada badan penyelenggara terdapat di setiap provinsi. Di Kolombia, jaminan dikerjakan oleh banyak badan penyelenggara, di tingkat pusat terdapat semacam risk equalization (penyeimbang risiko) untuk mengatasi jika badan penyelenggara/daerah mengalami risiko. Di Amerika badan penyelenggara sangat banyak tetapi berorientasi komersial, tidak seperti di negara-negara tersebut di atas. Di Taiwan terdapat satu badan penyelenggara tetapi hampir seluruh masyarakat Taiwan bekerja di sektor formal dan Taiwan adalah setingkat provinsi, bukan negara. Di Korea cakupan pelayanan menyeluruh dicapai dengan banyak badan penyelenggara, setelah hampir semua masyarakat bekerja pada sektor formal dan dijamin oleh berbagai badan penyelenggara, untuk efisiensi administrasi kemudian baru disentralisir, meskipun kemudian kesulitan keuangan. Di Korea dan di Pilipina, paket pelayanannya masih relatif terbatas, tidak seperti di dalam Undang-undang Nomor 40 yang semuanya dijamin. Untuk itu di Indonesia, dengan kondisi yang ada sangat kurang menguntungkan jika langsung dimonopoli dan tersentralisir dan semua paket pelayanan dijamin. Pentahapan dapat ditempuh melalui tahapan empat aspek yaitu aspek geografi (daerah), aspek badan penyelenggara, aspek masyarakat dan aspek paket pelayanan. Jika pentahapan tidak dilakukan maka dapat terjadi Undang-undang SJSN hanya ada dalam tulisan tidak terimplementasi dengan baik. Di tingkat nasional menyusun kebijakan makro dan prinsip-prinsip sistem jaminan kesehatan nasional yang dilaksanakan secara bertahap. Pertama,

pentahapan daerah, dimulai dari daerah yang secara infra-struktur sudah siap dan tingkat kemampuan ekonomi masyarakat kuat serta proporsi sektor formalnya besar. Daerah-daerah seperti ini apalagi jika daerah sudah mengembangkan sistem jaminan (sejalan dengan UU No 32/2004) perlu didorong atau bekerja sama dengan BUMN yang ada. Mereka perlu dibina bukan dibinasakan. Dengan mengikutkan daerah tidak saja sesuai dengan komitmen politik desentralisasi, mendekatkan pelayanan publik, meningkatkan akuntabilitas, menjaga mutu secara cepat mengatasi persoalan dan keluhan masyarakat, tetapi lebih dari itu cakupan keseluruhan masyarakat akan lebih cepat dicapai di samping memberdayakan dan meningkatkan capacity building daerah. Pentahapan badan penyelenggara, sesuai anjuran lessons learnt dari 118 tahun asuransi kesehatan sosial di Jerman untuk negara sedang berkembang, bahwa jumlah ideal badan penyelenggara harus disesuaikan dengan perkembangan asuransi/jaminan kesehatan sosial di suatu negara. Pada tahap awal jumlah badan banyak tidak menjadi masalah asal prinsip-prinsip dan arah telah ditentukan. Badan penyelenggara di daerah-daerah seperti di DKI,DIY, Jatim, Gorontalo, Purbalingga dll perlu diberi tempat, tidak dikunci mati seperti dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 khususnya Pasal 5. Keberhasilan sistem jaminan tergantung seberapa besar masyarakat yang bekerja di sektor formal. Pentahapan aspek masyarakat dimulai dari sektor formal baik pegawai negeri dan bukan pegawai negeri, kelompok keluarga miskin dan yang paling berat adalah kelompok informal. Pentahapan cakupan kelompok informal sebaiknya dilakukan dengan pendekatan khusus, hampir tidak mungkin dilakukan oleh BUMN yang ada. Untuk itu badan penyelenggara daerah atau organisasi masyarakat yang ada seharusnya dapat berpartisipasi mempercepat mencakup mereka, tetapi Undang-undang Nomor 40 Tahun khususnya Pasal 5 telah mempersulit badan atau organisasi lain yang tidak disebutkan dalam Undang-undang Nomor 40 tersebut untuk menjamin mereka.

Pentahapan, paket pelayanan disesuaikan dengan kemampuan pemerintah dan masyarakat juga sebaiknya dilakukan, tidak seperti dalam Undang-undang Nomor 40 semua dijamin seperti bedah jantung, hemodialisis dan lain-lain. Jika tidak maka resources akan,tidak cukup tersedot pada sebagian kecil masyarakat yang berpenyakit dengan biaya sangat besar, sedang kebanyakan masyarakat yang menderita demam berdarah, busung lapar, tipus dll tidak tertangani dengan baik. Jika sumber daya sudah cukup dan kebanyakan penyakit yang umum diderita masyarakat sudah di atasi dapat berkembang ke penyakit dengan biaya mahal termasuk kelainan genetik.

4. Untuk menjamin agar masyarakat hidup sehat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata maka Departemen Kesehatan telah menetapkan visi Indonesia Sehat 2010 dengan empat strategi dasar yaitu paradigma sehat atau pembangunan berwawasan kesehatan, profesionalisme, desentralisasi dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 66 disebutkan JPKM merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara. Di daerah-daerah telah berupaya rnengembangkan amanat undang-undang tersebut. Akan tetapi dengan Undang-undang Nomor 40 khususnya Pasal 5 telah menutup daerah dalam melaksanakan kewajibannya mengembangkan jaminan masyarakat. Hal yang aneh dalam Undang-undang Nomor 40 sama sekali tidak menyebut atau mengakomodir JPKM atau jaminan sosial daerah yang telah diamanatkan oleh Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dan telah beroperasi di beberapa daerah bahkan Depkes telah membuat buku pedoman dan kewajiban Bapel JPKM rnemberikan laporan rutin ke pusat (lihat buku pedoman SIM JPKM hal 8 dan 26). Dalam hal ini pemerintah tidak konsisten, seharusnya ada keterpaduan antara UU Nomor 2

Tahun 1992, UU Nomor 3 Tahun 1992, UU Nomor 32 Tahun 2004, UU Nomor 40 Tahun 2004, dan UU Nomor 25 Tahun 2004. Jika Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 khususnya Pasal 5 disempurnakan maka akan dapat tercapai keselarasan, keharmonisan, lebih dapat terimplementasikan dan lebih cepat tercapainya jaminan masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena bangsa Indonesia masih dalam proses mencari bentuk sistem jaminan yang tepat maka tidak seyogyanya jika badan badan jaminan kesehatan yang ada di daerah yang berfungsi untuk mendekatkan pelayanan ke masyarakat ditutup dan tidak diberi ruang. Jika sistem monopolistik tersentralisasi seperti isi Pasal 5 UU Nomor 40 Tahun 2004 adalah satu-satunya sistem yang dipilih ternyata gagal, maka tidak ada lagi sistem alternatif lain, karena sistem lain yang sudah berkembang sudah terlanjur dibinasakan.

Menimbang bahwa, pada hari Senin tanggal 4 Juli 2005, melalui Kepaniteraan Mahkamah, Pemerintah telah menyerahkan tambahan keterangan tertulisnya yang berbunyi sebagai berikut:-----

1. Apakah Badan Pelaksana (Bapel) dan Satuan Pelaksana (Satpel) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sebagai badan hukum publik?

Pernyataan Pemohon atau kuasa hukum para Pemohon tentang Badan Pelaksana (Bapel) dan Satuan Pelaksana Satpel Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) adalah sebagai badan hukum publik merupakan suatu hal yang harus diteliti dan dikaji kebenarannya. Karena Bapel dan Satpel JPKM dibentuk atas izin operasional dari Pemerintah Daerah (Pemda) setempat, bukan dibentuk berdasarkan sebuah undang-undang maupun peraturan perundangan lainnya. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, sebagai dasar pembentukan Bapel dan Satpel JPKM juga tidak menetapkan Bapel dan Satpel JPKM sebagai badan hukum.

2. Satuan Pelaksana (Satpel) dan Badan Pelaksana (Bapel) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) bukan badan penyelenggara jaminan sosial.

Dalam keterangan dan kesimpulan yang diajukan para Pemohon yang menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (untuk selanjutnya disebut BPJS) antara lain dilaksanakan oleh Satpel dan Bapel di daerah, menurut Pemerintah informasi dan pernyataan para Pemohon tersebut bersifat manipulatif dan menyesatkan, karena para Pemohon seolah-olah mengklaim dirinya sebagai penyelenggara jaminan sosial yang dirugikan dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (untuk selanjutnya disebut UU SJSN). Menurut literatur (baca Rejda, Vughan, Beam, dll) program jaminan sosial dibentuk dengan mekanisme asuransi sosial yang mempunyai ciri universal yaitu: kepesertaan bersifat wajib (diatur dengan undangundang); paket jaminan atau manfaatnya ditetapkan dengan undang-undang atau peraturan pemerintah; dan iurannya proporsional (biasanya persentase upah/gaji, seperti halnya pajak).

Operasional SATPEL dan BAPEL melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mengatur tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sebagaimana diatur dalam Permenkes tersebut bukan sebagai program jaminan sosial, karena dalam Permenkes tersebut tidak mengatur kewajiban penduduk menjadi peserta, tidak ada paket jaminan yang ditetapkan, dan tidak mengatur premi/iuran yang proporsional terhadap upah/gaji. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) menurut Pasal 66 ayat (4) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pengaturan JPKM harus diatur dengan Peraturan Pemerintah,

bukan dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Dengan demikian, sangat tidak beralasan jika SATPEL dan BAPEL JPKM mengklaim dirinya sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebelum. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) diberlakukan. Kemudian tuduhan para Pemohon sangatlah provokatif dan manipulatif seolah telah terjadi diskriminatif karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) hanya diberikan kepada PT Asabri, PT Askes, PT Jamsostek, dan PT Taspen.

Sehingga dengan hanya menunjuk 4 (empat) BPJS, para Pemohon beranggapan bahwa telah diperlakukan diskriminatif dan merasa disingkirkan atas berlakunya Undang-undang SJSN. Undang-undang SJSN hanya menetapkan dan mensinkronkan ke-empat BPJS yang sudah ada. Keberadaan ke-empat BPJS, yang diperkuat dan dikukuhkan dengan Undang-undang SJSN. Keberadaan ke-empat BPJS di samping diatur dalam Undang-undang SJSN juga diatur dalam undang-undang dan Peraturan Pemerintah yang ada sebelumnya, seperti di bawah ini:

BPJS	Dasar Hukum	Ciri Jaminan Sosial
PT Asabri	Peraturan Pemerintah No. 68 Tahun 1991 (Lembaran Negara Nomor 88 Tahun 1991)	Seluruh anggota TNI–Polri wajib jadi peserta, paket jaminan ditetapkan dengan peraturan, dan kontribusi peserta dan Pemerintah (Sebagai pemberi kerja) jelas ditetapkan
PT Askes	Peraturan Pemerintah Nomor 69/1991 dan Nomor 6 Tahun 1992 Lembaran Negara Nomor 16 Tahun 1992	Seluruh PNS wajib menjadi peserta, paket jaminannya ditetapkan dengan PP, dan iurannya ditetapkan 2 % dari gaji pokok PNS.
PT Jamsostek	Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 (Lembaran Negara Nomor 59 Tahun 1995) berdasarkan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang	Seluruh pegawai swasta yang memenuhi syarat seperti ditetapkan PP wajib menjadi peserta, paket jaminannya

	Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Nomor 3 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3468)	ditetapkan dengan PP, dan iuran jaminan kesehatan ditetapkan dalam prosentase terhadap upah, yaitu 3% untuk bujang dan 6% untuk yang sudah kawin. Sementara untuk program jaminan lain, Kecelakaan Kerja, Hari Tua, dan Kematian juga ditetapkan Kewajiban menjadi peserta, manfaat jaminan sosial dasar, dan iuran yang proporsional terhadap upah
PT Taspen	Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 (Lembaran Negara Nomor 38 Tahun 1981), berdasarkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969 (Lembaran Negara Nomor 42 Tahun 1969, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2906), Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 (Lembaran Negara Nomor 55 Tahun 1974, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3014) dan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Nomor 169 Tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Nomor 37 Tahun 1981, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3200 tambahan ket pemer tabel	Seluruh PNS wajib menjadi peserta, jaminan pensiun dalam formula terhadap gaji terakhir ditetapkan dengan PP, dan iurannya total 8% dari upah ditetapkan dalam PP.

Sedangkan keberadaan SATPEL dan BAPEL JPKM sampai saat ini hanya diatur dengan Izin dari Pemerintah Daerah bukan dengan undang-undang maupun Peraturan Pemerintah. Dengan izin dimaksud maka tidaklah mungkin untuk mengatur dan mewajibkan setiap penduduk atau suatu kelompok untuk menjadi

peserta JPKM. Sehingga pemerintah mempertanyakan apa dasarnya Pemohon mengklaim bahwa mereka adalah penyelenggara jaminan sosial?

Sebagai ilustrasi Apakah kalau seorang rentenir atau kelompok rentenir, yang meminjamkan uang kepada masyarakat dan karenanya mengklaim dirinya sebagai bank, dapat diakui bahwa mereka juga adalah sebuah bank, dan karenanya pada waktu Pemerintah memberikan BLBI (Bantuan Likuiditas Bank Indonesia) mereka juga berhak mendapatkan dana BLBI?. Hal tersebut dapat dianalogkan dengan upaya SATPEL dan BAPEL JPKM yang mengatakan dirinya sebagai pihak penyelenggara jaminan sosial di daerah.

Dengan demikian, klaim mereka agar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ada dan tetap berjalan serta tidak dibatasi hanya empat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah merupakan halusinasi para Pemohon. Bahwa UU SJSN tidak mengatur badan-badan lain, selain badan penyelenggara jaminan sosial yang telah ada dan memiliki kapabilitas yang tidak diragukan lagi (PT. Askes, PT. Jamsostek, PT. Asabri, dan PT. Taspen).

Bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BJPS) akan melakukan pungutan iuran yang sifatnya wajib dan memaksa, sama halnya dengan pajak penghasilan. Iuran berupa iuran jaminan sosial maupun pajak penghasilan sama-sama merupakan kewajiban setiap warga negara Indonesia, yang besarnya ditetapkan dengan prosentase penghasilan, dan sama-sama didasarkan atas besaran penghasilan.

Karena sifatnya wajib dan memaksa yang berlaku bagi seluruh warga negara Indonesia maka iuran tersebut harus diatur dengan undang-undang, hal sesuai dengan Pasal 23A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 45) yang berbunyi "Pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara diatur dengan undang-undang", Sementara itu

BAPEL dan SATPEL JPKM yang pendirian operasionalnya hanya dengan izin dari Pemda setempat, tidak pernah mendapat tugas untuk melakukan pungutan yang bersifat wajib dan memaksa kepada setiap warga negara Republik Indonesia maupun seluruh masyarakat Yogyakarta dan Jawa Timur sebagaimana para Pemohon mengatasnamakan dan mewakili masyarakat di kedua daerah tersebut.

Bahwa BAPEL dan SATPEL JPKM yang ada di Yogyakarta (yang pendiri dan pengelolanya adalah Sdr Prof. Dr. Ali Gufron, yang bertindak sebagai Ahli dari para Pemohon) dan Jawa Timur, di mana keduanya hanya mendapat *order* untuk mengelola dana pemerintah (Pusat) dalam menyalurkan dana kompensasi Bahan Bakar Minyak (BBM) atau program jaring pengaman sosial (JPS) di daerah, dan pada umumnya dilakukan tanpa melalui mekanisme tender atau dengan penunjukan langsung yang tentunya syarat dengan nuansa Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).

3. Apakah Penyelenggaraan Jaminan Sosial Merupakan Kewenangan Pemerintah Daerah (Pemda)?.

Seperti telah diuraikan di atas, para Pemohon menyebut dirinya sebagai badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang sudah ada terutama di daerah Yogyakarta dan Jawa Timur, dan menganggap bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) telah membatasi dan telah melakukan diskriminasi, karena hanya memberikan kepada empat badan penyelenggara, karena itu para Pemohon menuntut keberadaan Satpel dan Bapel JPKM diakui dan disamakan dengan ke-empat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di atas (PT Asabri, PT Askes, PT Jamsostek, dan PT Taspen) sebagaimana diatur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional UU SJSN).

Sehingga tampak jelas bahwa para Pemohon sama sekali tidak mengerti tentang Jaminan sosial (*social security*) yang berlaku universal. Pemerintah beranggapan bahwa para Pemohon memaksakan kehendak dengan menafsirkan menurut keinginan dan kemauan para Pemohon istilah jaminan sosial (*social security*) dan mencampur adukkan pemahaman dan pengertian jaminan sosial seperti yang diatur dalam Undang-undang SJSN.

Dalam penjelasan umum UU SJSN disebutkan bahwa selama ini di Indonesia sudah diselenggarakan program jaminan sosial oleh empat badan penyelenggara, akan tetapi penyelenggaraan jaminan sosial tersebut masih terpecah-pecah (*fragmented*), dan hanya menjamin sebagian kelompok penduduk (pegawai negeri, TNI-Polri, dan sebagian kecil pegawai swasta), besaran jaminan/manfaat belum optimal, dan antar badan penyelenggara memiliki sistem pengelolaan maupun sifatsifatnya yang berbeda.

Diberlakukannya UU SJSN antara lain bertujuan untuk memperluas jaminan kepada seluruh rakyat, hal ini sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menyebutkan bahwa *negara* mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, karena itu melalui UU SJSN harus membentuk sistem yang sama (yang adil dan merata bagi seluruh penduduk), untuk mengatur penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang konsisten dengan prinsip-prinsip yang universal (seperti diatur dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional), yang kemudian sebagai tindak lanjutnya menetapkan badan penyelenggara jaminan sosial.

Secara universal, penyelenggaraan program jaminan sosial adalah merupakan kewenangan pemerintah pusat. Bahkan di Amerika yang pemerintahannya berbentuk negara federal, yaitu terdiri dari beberapa negara-negara bagian, tetapi penyelenggaraan jaminan

sosial dikelola oleh Pemerintah Federal, bukan dikelola oleh negara bagian. Hal ini tentunya akan menjadi aneh apabila Indonesia yang berbentuk negara kesatuan dengan model otonomi daerah, dan penyelenggaraan program jaminan sosial juga dilaksanakan oleh masing-masing daerah (sebagai daerah otonom). Sehingga sudah sepatutnya penyelenggaraan program jaminan sosial menjadi kewenangan Pemerintah Pusat.

Karena sifat pendanaan jaminan sosial berasal dari pungutan pajak (*social security tax*), yang sifatnya wajib, besarnya proporsional terhadap penghasilan, dan penghasilan/upah merupakan dasar perhitungan iuran/kontribusi, maka penyelenggaraan jaminan sosial merupakan urusan (domain) fiskal (sama halnya dengan pajak) yang menurut ketentuan Pasal 10 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, adalah kewenangan yang tidak diserahkan kepada Pemerintah Daerah, dengan perkataan lain merupakan kewenangan Pemerintah Pusat.

Pemungutan iuran jaminan sosial merupakan pungutan yang bersifat wajib seperti halnya pungutan pajak dan karenanya harus diatur dengan undang-undang sesuai dengan amanat Pasal 23A UUD Tahun 1945. Karena itu, tuntutan para Pemohon agar Pemerintah Daerah (Pemda) diberikan kewenangan mengatur jaminan sosial dan membentuk badan penyelenggara, justru merupakan pelanggaran dan bertentangan dengan UUD Tahun 1945, khususnya bertentangan dengan Pasal 23A UUD Tahun 1945, yang secara tegas dan jelas menyebutkan bahwa pungutan yang bersifat wajib diatur dengan undang-undang, bukan dengan Peraturan Daerah (Perda). Sehingga Pemerintah menganggap tuntutan para Pemohon dalam permohonan pengujian Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tidak logis dan irasional.

4. Ketentuan Perundang-undangan mana yang berlaku, Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, atau Undang-undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 22 huruf h Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban "mengembangkan sistem jaminan sosial". Pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyatakan: "Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak", kemudian dalam angka (2) menyatakan "Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial".

Para Pemohon menganggap bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) bertentangan dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU PEMDA), khususnya Pasal 22 huruf h yang menyatakan bahwa Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban "mengembangkan sistem jaminan sosial". Terhadap hal ini Pemerintah menganggap bahwa kata jaminan sosial sama sekali tidak didefinisikan dan merupakan kata umum dan bukan jaminan sosial seperti yang diatur secara universal yang dikenal istilah dengan istilah "*social security*".

Para Pemohon menerjemahkan dan mengartikan sendiri istilah jaminan sosial dalam UU PEMDA tersebut, Pemerintah berpendapat Kata jaminan sosial dalam UU PEMDA berlaku umum, yang dapat mencakup misalnya pemberian makanan bagi anak terlantar dan fakir miskin, membangun rumah yatim piatu, membangun rumah jompo, dan sebagainya. Kata jaminan sosial dalam UU PEMDA tersebut tidak sama dengan kata

jaminan sosial yang diatur dalam UU SJSN, yang jelas-jelas didefinisikan sebagai " Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh akyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak" (Pasal 1 angka (1)). Hal ini sesuai dengan prinsip umum kewenangan yang diberikan kepada pemerintah daerah yaitu kewenangan yang bersifat pelayanan, dan bukan kewenangan fiskal.

Seperti diketahui terdapat beberapa prinsip (asas) hukum antara lain *lex posterior derogate lex anterior* dan *lex specialis derogate lex generalis*, Pemerintah berpendapat bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) tidak bertentangan dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU PEMDA). Karena UU SJSN berlaku belakangan (*posterior*) ditetapkan pada tanggal 19 Oktober 2004, dari UU PEMDA (*anterior*) ditetapkan tanggal 15 Oktober 2004. Kedua, UU SJSN merupakan undang-undang khusus (*spesialis*) yang mengatur dan mendefinisikan secara jelas kata `jaminan sosial', dibandingkan dengan kata jaminan sosial di dalam UU PEMDA yang tidak memberikan definisi lebih rinci baik dalam ketentuan pasalnya maupun penjelasannya.

5. Apakah penyelenggaraan jaminan sosial yang terdesentralisasi dapat meningkatkan efisiensi?

Bahwa Prof Dr. All Gufron (ahli dari pihak Pemohon) menyajikan tabel keunggulan dan kekurangan penyelenggaraan jaminan sosial terpusat, terdesentralisasi, oligo-payer, dan multiplayer, dengan menggambarkan bahwa skor terbesar adalah untuk penyelenggaraan jaminan sosial yang terdesentralisasi. Skoring yang disajikan oleh Ahli dari Pemohon tersebut, sesungguhnya dikembangkan pada waktu Prof. Dr. Hasbullah Thabrany, Phd (Ahli dari pihak Pemerintah) memimpin (team leader) suatu telaah komprehensif jaminan kesehatan atas permintaan Bappenas di tahun 2000.

Dalam telaah tersebut, Ahli dari Pemerintah mengundang Prof. Dr Ali Gufron untuk ikut dalam tim dan salah satu produknya adalah tabel yang disajikan Ali Gufron dalam persidangan di Mahkamah Konstitusi (tanggal 1 Juni 2004). Tetapi, tabel yang disajikan Ali Gufron di sidang Mahkamah Konstitusi tersebut merupakan tabel yang telah diubah sendiri guna mendukung pendapat (*interest*) agar seolah-olah diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di tiap provinsi. Hal ini dimungkinkan karena Prof.Dr Ali Gufron adalah pendiri Badan Pelaksana (BAPEL) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Universitas Gajah Mada beberapa tahun yang lalu. Juga Prof Dr. Ali Gufron menjadi konsultan bagi BAPEL Jaminan Kesehatan di DI Yogyakarta.

Pemerintah sangat menyayangkan sikap Ahli pihak Pemohon yang telah melakukan manipulasi pemberian skor sedemikian rupa untuk menunjang kepentingan sendiri, walaupun skor yang disajikan oleh Ahli pihak Pemohon bukan merupakan satu-satunya alat bukti yang bisa digunakan untuk pengambilan keputusan. Masih terdapat berbagai faktor lain, seperti keadilan yang merata, efisiensi, komitmen politis, dan portabilitas (jaminan yang harus selalu ada kemanapun seorang WNI bekerja atau bertempat tinggal) merupakan faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan jaminan sosial tersebut.

Juga perlu diingat bahwa Indonesia bukan hanya DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan DKI Jakarta saja. Masih banyak provinsi-provinsi lain yang berbeda satu dengan lainnya, utamanya kemampuan pembiayaan (dana). Sehingga apabila penyelenggaraan jaminan sosial didesentralisasi ke tiap provinsi, maka daerah-daerah tersebut (kecuali yang daerah yang mampu) tidak dapat menyelenggarakan program jaminan sosial tersebut.

Pemerintah memiliki komitmen dan tidak akan mentolerir, terjadinya kesenjangan antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, pertanyaannya: apakah para Pemohon juga berfikir seperti yang difikirkan oleh Pemerintah? Atau hanya untuk

kepentingan daerahnya sendiri, juga hanya untuk kepentingan perorangan atau kelompok orang tertentu.

Pertanyaan selanjutnya adalah: bagaimana kalau penduduk di ketiga provinsi tersebut berpindah-pindah kerja ataupun tempat tinggal, atau satu atau lebih anggota keluarganya tinggal di provinsi lain untuk sekolah atau keperluan lain? Apakah mereka yang mobilitasnya tinggi harus menderita kehilangan jaminan kesehatan atau harus repot-repot mengurus perpindahan jaminan kesehatan dari badan penyelenggara di satu provinsi ke badan penyelenggara di provinsi lainnya.

Bahwa UU SJSN tidak melakukan diskriminasi dan membatasi setiap warga negara untuk ikut berpartisipasi dalam pembangunan, karena dalam undang-undang tersebut tidak terdapat satu Pasalpun yang melarang para Pemohon untuk menjadi pengelola salah satu dari empat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BJPS) seperti yang telah ditetapkan dalam UU SJSN tersebut.

Seperti halnya setiap penduduk di suatu daerah berhak mencalonkan diri menjadi anggota DPRD, menjadi pegawai Pemda, menjadi Bupati dan sebagainya. Berkaitan dengan ini Pemerintah menganggap para Pemohon kurang memahami makna dan maksud dari ketentuan yang terkandung dalam UU SJSN, juga para Pemohon salah mengartikan pasal-pasal dalam UUD Tahun 1945 yang dijadikan acuan dalam permohonan pengujian undang-undang *aquo*.

6. Mengapa Pemerintah tidak meniru Sistem negara Jerman dalam mengelola Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia.

Mengapa Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia harus meniru Jerman? Pertanyaannya: apakah tidak ada negara lain yang sistem penyelenggaraan jaminan sosialnya lebih baik?

Sistem jaminan kesehatan di Jerman dimulai sebelum Konvensi ILO (*International labour organisation*) tahun 1952, konvensi itu sendiri bukan dalam koridor jaminan sosial (*social security*),

tetapi berupa *statutory health insurance schemes, sickness funds (SF)*, sehingga badan penyelenggara jaminan kesehatan mengikuti proses merger alamiah sampai mengecil. Pada awalnya terdapat lebih dari 5.000 badan kecil (*sickness funds*), yang tidak efisien. Negara-negara lain, seperti Inggris, Australia, Amerika Serikat, Korea, Muangthai, Filipina, dan banyak negara lain yang mengembangkan sistem jaminan sosial setelah Konvensi ILO 1952, telah menerapkan dan mengikuti pola yang sama yaitu dikelola Pemerintah Federal (Pusat).

Kemudian Ahli pihak Pemohon juga menyampaikan bahwa di Jerman terpaksa pemerintah mendirikan *fund equilizer* untuk menjamin keseimbangan dana antar *sickness funds* yang merupakan satu badan di tingkat nasional. Hal itu terjadi karena sejarah *sickness funds* di Jerman memang tumbuh sejak 130 tahun yang lalu yang sulit disatukan. Artinya, jika mungkin di Jerman akan memiliki satu badan jaminan kesehatan saja, banyaknya *sickness funds* menunjukkan masalah manajemen sehingga Jerman membentuk badan *equilizer*.

Persoalannya adalah mengapa Indonesia harus bersusah-susah meniru negara Jerman, dan harus memiliki badan penyelenggara jaminan sosial yang banyak dan beraneka ragam dan berada di tiap-tiap daerah dan dibuat juga *fund equilizer* di tingkat nasional?. Sementara itu, sejak tahun 1968 negara Indonesia telah memiliki Badan Nasional yang kini berkembang menjadi PT Askes Indonesia.

Sampai saat ini PT. Askes Indonesia (sudah 36 tahun) sebagai penyelenggara jaminan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), satu-satunya yang besar dan paling berkesinambungan, serta memberikan jaminan kemana saja PNS bekerja (meskipun dalam kualitas pelayanan masih terdapat hal-hal yang perlu diperbaiki), dan PT. Askes Indonesia beroperasi di Indonesia secara nasional. Dengan demikian satu badan penyelenggara jaminan sosial di tingkat nasional merupakan kebutuhan rakyat

Indonesia, sehingga kita tidak perlu membentuk *fund equilizer* seperti di negara Jerman. Dengan perkataan lain Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) nasional dengan sendirinya secara otomatis menjadi *fund equilizer*.

7. Penetapan ke-4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BJPS) menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dianggap sebagai *set back*?

Tampaknya para Pemohon sama sekali tidak mengerti, atau pura-pura tidak mengerti, bahwa UU SJSN memperkuat dan menyesuaikan penyelenggaraan program jaminan sosial terdahulu, yang memang sejak dulu hanya empat (PT. Askes, PT. Jamsostek, PT. Asabri dan PT Taspen) dan telah beroperasi secara nasional, sehingga sangat tidak beralasan jika hal tersebut dikatakan sebagai perilaku *set back*, singkatnya ke-empat badan penyelenggara jaminan sosial bukan hal baru, dan bukan memulai yang baru.

Bahkan jika diperlukan, dalam pengaturan pelaksanaan UU SJSN diatur dan ditambah program jaminan sosial yang baru. Misalnya program jaminan penanggulangan pemutusan hubungan kerja (*unemployment benefit*). Program *unemployment benefit* merupakan program jaminan sosial yang sudah berjalan di negara maju tetapi belum diterapkan di Indonesia. Atau, program jaminan kematian untuk seluruh penduduk akan dikembangkan oleh suatu badan baru yang punya spesialisasi untuk asuransi jiwa wajib. Walaupun demikian program jaminan sosial tersebut harus diatur dengan undang-undang bukan dengan yang lain. Dengan demikian Pemerintah beranggapan yang diperlukan adalah program baru yang belum ter-cover oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ada, bukan badan penyelenggara baru apalagi dengan melakukan otonomi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ke berbagai daerah.

8. Apakah PT. Askes sebagai salah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah siap?

Pemerintah tidak sependapat dengan pernyataan para Pemohon dan Ahli Pihak Pemohon yang menyatakan bahwa penugasan PT Askes untuk melaksanakan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin di tahun 2005 tidak tepat karena PT Askes belum siap untuk melaksanakan program jaminan sosial tersebut. Sementara Badan Pelaksana (BAPEL) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang sudah berjalan lebih siap dibandingkan dengan PT Askes.

Bahwa Keterangan Ahli pihak Pemerintah Dr. Hotbonar Sinaga yang telah menjadi pengajar mata kuliah asuransi di Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia selama 32 tahun dan saat ini menjabat sebagai Ketua Dewan Asuransi Indonesia yang membawahi seluruh perusahaan asuransi di Indonesia, menyatakan bahwa PT Askes telah mendapat penghargaan sebagai perusahaan asuransi kesehatan terbaik dalam beberapa tahun.

Kinerja keuangan PT Askes selama puluhan tahun (beroperasi sebagai PT Persero sejak tahun 1992 dan mengelola jaminan kesehatan dengan nama badan/perusahaan lain sejak 1984) telah diaudit oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan selalu mendapat predikat WTP (wajar tanpa pengecualian), hal ini menunjukkan bahwa PT Askes akuntabel dan auditabel. PT Askes juga telah mendapat pengakuan ISO 9000 karena kualitas pelayanan. Selain itu PT Askes memiliki kantor cabang/pembantu cabang di seluruh provinsi di Indonesia dan mempunyai petugas khusus di tiap kota/kabupaten dengan jumlah pegawai kini melebihi 2.000 (dua ribu) orang. Sehingga Pemerintah malah mempertanyakan kembali kepada para Pemohon, utamanya Ahli pihak Pemohon, di mana letak ketidaksiapan PT Askes untuk melaksanakan program jaminan sosial?

Pemerintah malah sangat menyangsikan dan ragu atas kesiapan dan

kemampuan BAPEL dan SATPEL Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan masyarakat tersebut. Karena BAPEL dan SATPEL Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) masih seumur jagung usianya, kemampuan keuangan tergantung dari kompensasi dana kenaikan harga Bahan Bakar Minyak (BBM) untuk masyarakat miskin, juga Satpel dan Bapel tersebut dikelola secara sambilan (*part time*) oleh para Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bekerja di berbagai sektor Pemerintah Daerah.

KESIMPULAN

Dari uraian-uraian tersebut di atas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Pemohon I (Drs. H. Fathorrasjid, Msi sebagai Ketua DPRD Provinsi Jawa Timur) yang mengatas-namakan pemerintah daerah Provinsi Jawa Timur, tidak memiliki bukti yang kuat bahwa permohonan yang diajukan benar-benar merupakan tuntutan masyarakat Jawa Timur. Pemohon I hanya digunakan sebagai perpanjangan tangan dari Bapel dan Satpel dalam rangka mendapatkan hak pengelolaan dana jaminan sosial.
2. Bahwa Pasal 23A UUD Tahun 1945 menyebutkan bahwa "*Pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara diatur dengan undang-undang*": Program jaminan sosial yang berdasarkan pungutan yang memaksa, untuk kesejahteraan rakyat sendiri, merupakan bidang fiskal yang merupakan kewenangan Pemerintah Pusat menurut Pasal 10 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Sehingga sangat tidak bijak dan tidak dimengerti apabila Pemohon I menyatakan bahwa jaminan sosial cukup diatur dengan Peraturan Daerah (Perda).
3. Bahwa Pemohon II dan III mengklaim sebagai pelaksana "jaminan sosial" di daerah yang berbadan hukum, hal tersebut tidak memiliki dasar hukum yang kuat dan mengikat karena dibentuk hanya

dibentuk berdasarkan izin operasional dari Pemerintah Daerah setempat. Pemohon II dan III juga tidak memiliki bukti-bukti bahwa permohonan pengujian atas Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan kehendak keseluruhan masyarakat Jawa Timur pada umumnya, tetapi semata-mata hanya untuk mendapatkan dana kompensasi kenaikan harga Bahan Bakar Minyak (BBM) bagi kepentingan dirinya sendiri dan kelompoknya.

4. Bahwa Pemohon II dan Pemohon III tidak memahami arti program jaminan sosial menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, di mana Bapel dan Satpel JPKM bukan badan penyelenggara jaminan sosial di daerah, karena jaminan sosial tidak hanya masalah kesehatan semata, melainkan juga meliputi jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.
5. Bahwa Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (khususnya Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) UU SJSN adalah tidak diskriminatif, dan tidak membatasi kewenangan pemerintah daerah, apalagi mengebiri dan menghancurkan Bapel dan Satpel Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Bahwa UU SJSN bertujuan untuk memperbaiki sistem badan penyelenggara yang ada, memperbaiki jaminan dan sistem penyelenggaraan program jaminan sosial, dan memperluas cakupan program jaminan sosial kepada seluruh rakyat sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945.
6. Bahwa sejak Republik Indonesia berdiri, hanya ada 4 (empat) badan penyelenggara jaminan sosial yang melaksanakan program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai Negeri, Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jamsostek, Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pegawai Negeri, PP 25 Tahun 1981 tentang PT Taspen, PP 68 Tahun 1991 tentang PT Asabri, PP 6 Tahun 1992 tentang PT Askes Indonesia, dan PP 36 Tahun 1995

tentang PT Jamsostek. Karena itu, sangat tidak benar dan beralasan Bapel dan Satpel Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) meng-klaim sebagai penyelenggara jaminan sosial di daerah.

Menimbang bahwa pada persidangan hari Selasa tanggal 5 Juli 2005, telah didengar keterangan ahli dan saksi-saksi dari Pemohon, ahli dari Pemerintah, serta Pemerintah sebagai berikut: -----

Keterangan Ahli dari Pemohon secara lisan di bawah sumpah ;

Prof. Ali Ghufron Mukti MD., M.sc., Ph.D:

- Bahwa untuk mewujudkan keadilan dan portabilitas tidak satu-satunya dengan monopoli dan tersentralisir, karena efisiensinya tidak bisa dijamin dan masih dipertanyakan *responsiveness*-nya sangat kurang, *sustainability*, partisipasi masyarakat daerahnya kurang, contoh kasus di Aceh tidak bisa menangani operasi kista, mau dikirim ke pusat PT Askes setempat bilang tidak ada dana, uangnya belum turun. Negara-negara lain dalam penyelenggaraan jaminan sosial memiliki bapel-bapel yang banyak, misalnya di Jerman saat ini 270 bapel;
- Bahwa di Jepang administrasi tersentral, jadi hanya mengadministrasikan saja, pelaksanaan oleh bapel-bapel, demikian di Korea dan juga di Jerman sistemnya sama;
- Bahwa telah ada kesepakatan di Departemen Kesehatan dan di masyarakat bahwa visi sehat Indonesia 2010 dicapai dengan 4 strategi dasar, pertama pembangunan berwawasan kesehatan, kemudian profesionalisme, desentralisasi dan keempat JPKN, maka dikembangkan di mana-mana JPKN, jadi tidak hanya mendasarkan kepada Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004;
- Bahwa dengan telah adanya JPKN di daerah, contoh di Purbalingga masyarakat yang dijamin 240 ribuan tetapi dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang baru yang mengharuskan diserahkan ke Askes masyarakat yang dijamin hanya 94 ribuan. Oleh karena itu

harus diwadahi menjadi satu kesatuan sistem nasional, bukan eksklusifisme daerah dengan mendekatkan pelayanan publik di masyarakat daerahnya;

- Bahwa berdasarkan penelitian ILO, khususnya di Indonesia dalam “*extended of racial security coverage for the informal economy in Indonesia*”, cocok untuk Indonesia adalah secara bertahap bukan dibatasi hanya empat bapel sebagaimana pada Pasal 5 ayat (3) UU SJSN;
- Bahwa dalam buku WHO dikatakan kalau sudah ada badan-badan pelaksana harus dihargai, kalau terpaksa *single fund* harus jelas tingkat desentralisasinya tidak semua di pusat;
- Bahwa menurut 118’s of German *Health Insurance System*, Jerman sukses melaksanakan jaminan sosial karena, pertama, jumlah bapel disesuaikan dengan perkembangan sistem jaminan sosial, kita terlalu melompat jauh. Kedua, diterapkan konsep subsidiaritas, yaitu setiap permasalahan yang bisa diatasi oleh level hierarki pemerintahan atau manajemen terbawah tidak perlu diintervensi pusat kecuali ditemukan kegagalan, tidak seperti UU SJSN yang menutup bapel-bapel di daerah padahal masih dalam proses pengembangan;
- Bahwa di Yogyakarta dengan diserahkan kepada PT. Askes hanya bisa mengcover 600.000 orang miskin padahal dengan bapel sendiri dapat meng-cover 900.000 orang miskin dengan pelayanan yang lebih bagus dari Askes;
- Bahwa satu sistem jaminan atau asuransi kesehatan sosial bisa berjalan apabila ada empat langkah, yaitu: 1). Kondisi pasar kerja di mana sektor informal telah lebih sedikit dari sektor formal, 2). Tersedianya sumber daya manusia yang cukup dan ahli menguasai asuransi kesehatan, 3). Tersedianya infrastruktur pelayanan kesehatan yang memadai secara merata diseluruh daerah, 4). Sudah adanya konsensus antara stakeholder, peserta, PPK, pemberi kerja, wakil rakyat, pemerintah pusat, pemerintah daerah;
- Bahwa Undang-undang SJSN tidak menampung suara daerah, suara masyarakat, khususnya mengakomodir apa yang disebut dengan

"one important element of government sourceship is to allow the varies stakeholders and population at large to have a voice in social policy making". Faktanya masih dalam proses pengembangan sudah dimatikan, tidak diberikan kesempatan dan daerah tidak dilibatkan;

- Bahwa Pasal 5 Undang-undang SJSN menutup kemungkinan daerah untuk mengembangkan sistem, yaitu sistem pelayanan kesehatan daerah, yang mestinya mencakup sub sistem pelayanan dan sub sistem pembiayaan yang harus merupakan satu kesatuan di daerah. Pelayanan tidak mungkin dilaksanakan karena dana ada di pusat;
- Bahwa Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dalam Pasal 22 secara jelas menetapkan bahwa kewajiban daerah untuk mengembangkan sistem jaminan sosial, kalau tidak disinkronkan akan menimbulkan secara terus menerus ketegangan antara pusat dan daerah.

Keterangan Saksi-saksi dari Pemohon secara lisan di bawah sumpah:

1. dr. Suratimah:

- ❖ Bahwa pelaksanaan JPK Gakin di DIY telah menerapkan prinsip-prinsip asuransi yang kami dapatkan dari pembina (bapak Sulastomo), dan acuan-acuan dari Departemen Kesehatan, profesional dengan memberdayakan para S-2 ahli asuransi, nirlaba, dengan acuan dari Departemen Kesehatan dalam melaksanakan JPK Gakin 95 % untuk pelayanan kesehatan, dan maksimal 5% untuk operasional;
- ❖ Bahwa Bapel Jaminan Kesehatan Sosial Provinsi DIY adalah domain publik, milik Pemerintah Daerah dalam rangka mengemban Pasal 34 dan Pasal 22 h Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 di mana daerah wajib mengembangkan jaminan sosial baik dari segi pelayanan kesehatan maupun pendanaan, bukan pelayanan saja;
- ❖ Bahwa Bapel Jaminan Kesehatan Sosial Provinsi DIY menyelenggarakan paket-paket pelayanan kesehatan dasar

melalui JPK Gakin yaitu dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sampai Rumah Sakit Tipe A;

- ❖ Bahwa bapel JPKM adalah embrio dari pelayanan kesehatan sosial, pemerintah DIY sudah menyusun rencana yang mengarah ke jaminan kesehatan sosial dengan memperkirakan dana kompensasi PKPS BBM dari pusat suatu saat akan berakhir;
- ❖ Bahwa bapel mendapatkan dana bantuan dari pemerintah pusat dan pemerintah DIY. Tahun I 30 Milyar rupiah dari pusat, Pemprov DIY 6,6 Milyar rupiah, tahun kedua pemerintah pusat 15 Milyar rupiah, pemerintah provinsi 5,7 Milyar rupiah;

2. Dr. Sutanto:

- ❖ Bahwa Bapel JPKM Kabupaten Purbalingga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin sejak tahun 1999 sampai dengan sekarang ini. Juga memberi jaminan kepada masyarakat bukan miskin dan pasca miskin, sesuai dengan amanat dalam pembentukan JPKM, JPSBK dari Departemen Kesehatan;
- ❖ Bahwa dengan ditetapkannya hanya 4 (empat) bapel sesuai dengan Pasal 5 ayat (3) UU SJSN, kedudukan hukum dan pelaksanaan JPKM di Kabupaten Purbalingga ilegal;
- ❖ Bahwa dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan, di mana keluarga miskin harus dipisahkan, sistem yang telah dibangun jadi berantakan dan ada kemungkinan bubar, padahal 67,8 % masyarakat Purbalingga sudah menjadi peserta jaminan kesehatan sosial;
- ❖ Bahwa Bapel JPKM Kabupaten Purbalingga selalu konsultasi dalam pelaksanaan program-program JPKM ke Direktorat JPKM Departemen Kesehatan. Telah mendapat kunjungan dalam rangka studi banding dari 80 kabupaten tersebar di seluruh Indonesia dan atas prestasi pemerintah daerah memperoleh penghargaan Kesatria Karya Bhakti Husada Aratula dari Pemerintah Pusat;

- ❖ Bahwa Bapel JPKM Kab. Purbalingga memperoleh anggaran 1/3 dari APBN dan 2/3 dari APBD.

3. I Made Suda Arsana:

- ❖ Bahwa penyelenggaraan JPK Gakin di Kabupaten Jembrana telah sesuai dengan instruksi pemerintah pusat. Bahkan syarat nirlaba telah diterapkan yaitu 5 % untuk operasional, 95% untuk pelayanan;
- ❖ Bahwa 100% masyarakat Kabupaten Jembrana yaitu 241.057 orang sudah mengikuti JPKM dengan pelayanan rawat jalan di Puskesmas, di dokter swasta (dokter umum dan dokter gigi), bidan swasta dan balai pengobatan swasta secara gratis baik masyarakat miskin maupun tidak;
- ❖ Bahwa dengan berlakunya UU SJSN kami harus berjalan mundur di mana pelayanan untuk orang miskin diserahkan kepada PT. Askes yang hanya boleh berobat ke Puskesmas; dan yang masyarakat lainnya tetap bisa berobat ke pelayanan kesehatan swasta, karenanya terjadi diskriminasi dan benturan-benturan pelayanan;
- ❖ Bahwa sumber dana Bapel Jembrana berasal dari APBN, APBD provinsi dan APBD Kabupaten Jembrana sendiri;
- ❖ Bahwa PT Askes di Kabupaten Jembrana kemudian tunduk dan bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan Kabupaten Jembrana, yang semula kami hanya melayani dengan dua non Askes dan non Jamsostek setelah UU SJSN berlaku, tetapi dalam perjalanan PNS melihat Jaminan Kesehatan Jembrana lebih baik akhirnya Askes masuk dengan menyetero kapitasi dari Askes kepada lembaga ini jadi sekarang ini rawat jalan tingkat I (pertama) tidak ada lagi Askes;

4. Edy Suwarno

- ❖ Bahwa Kabupaten Pati menjadi salah satu dari 13 Kabupaten dan 4 Provinsi uji coba JPK Gakin yang ditetapkan Departemen Kesehatan sebelum UU SJSN dan Surat Keputusan Menteri

Kesehatan diterbitkan, dengan komitmen daerah bersedia memberikan biaya;

- ❖ Bahwa sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi, Bapel Pati telah melaksanakannya, khususnya prinsip nirlaba di mana hanya 5% untuk operasional, 95% untuk pelayanan;
- ❖ Bahwa dengan adanya UU SJSN dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan sebagai peraturan pelaksana timbul kerugian berupa kegiatan telah berhenti, dan mengakibatkan kerugian bagi pemerintah daerah karena bapel sekarang ini tidak jelas kedudukannya;
- ❖ Bahwa pendanaan tidak saja bersumber dari APBN tetapi juga dari pemerintah daerah. Tahun pertama pemerintah daerah mengalokasikan 1,9 Milyar rupiah dan untuk yang akan datang paling sedikit 2 Miliar rupiah;

Keterangan Ahli dari Pemerintah secara lisan di bawah sumpah:

1. Prof. Hasbullah Thabrany, Dr. MPH., dr, PH.:

- Bahwa memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada Pasal 34 tidak berarti memberdayakan bapel-bapel JPKM, karena bapel bukan individu, sedangkan yang dimaksud adalah orang perorangan, individu masyarakat;
- Bahwa Pasal 34 ayat (2) adalah penjabaran dari berhak atas pelayanan kesehatan, khususnya dari segi pendanaan. Untuk pelayanan kesehatan sendiri, dijabarkan pada ayat (3) “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas kesehatan”. Pendanaan ini sifatnya fiskal yang diatur dengan UU SJSN yaitu terpusat, menganut prinsip *portabilitas*, saling mendukung daerah yang maju dengan daerah yang miskin. Sedangkan pelayanan kesehatan tunduk pada Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sehingga pemerintahan daerah wajib menyediakan fasilitas kesehatan,

agar mendekati kepada masyarakat, sesuai dengan semangat desentralisasi;

- Bahwa jaminan sosial mirip dengan pajak, oleh karenanya iurannya disebut *security tax*, sifat pembayarannya wajib tergantung *eligibilitias*-nya, artinya mereka yang punya *income* wajib membayar di pajak *income* tertentu. Tujuan penghimpunan dana lebih pada *redistribution income*. Manajemen umumnya *centralized* karena merupakan kewenangan pusat untuk redistribusi;
- Bahwa Pasal 34 ayat (2) UU SJSNN di-*design* lebih mengutamakan keadilan yang merata untuk seluruh rakyat ditandai dengan penekanan prinsip *portabilitas* di mana *mobilitas* penduduk satu daerah ke daerah lain begitu tinggi;
- Bahwa *esensi* undang-undang jaminan sosial adalah menjamin kebutuhan hidup dasar seluruh rakyat, tetapi kalau daerah mampu memberikan tambahan bisa saja, misalnya jaminan sosial lain berupa membuat rumah yatim piatu yang juga merupakan bagian dari program-program sosial;
- Bahwa program jaminan sosial sesuai dengan Konvensi ILO ada sembilan program, Indonesia menetapkan lima program. Jadi berapa programnya tergantung kemampuan keuangan, keuangan masyarakat dan pemerintah sehingga secara bertahap bisa dikembangkan;
- Bahwa sejarah di Jerman bapel-bapel jumlahnya lima ribuan kemudian secara alamiah bubar dan kini tinggal 270-an, sedangkan di Indonesia Askes itu sejak tahun 1968 sudah sentral nasional, berbeda dengan Jerman yang berkembang dari yang kecil-kecil sehingga yang sudah nasional tidak realistis dikembangkan kepada hal-hal kecil;
- Bahwa Departemen Kesehatan pada tahun 1999-2000 mengadakan uji coba mengembangkan bapel-bapel di setiap kabupaten dengan diberikan dana disebut pra bapel, semula

ada sekitar 280-an tetapi yang bisa bertahan hidup hanya beberapa, bisa dihitung dengan jari;

- Bahwa bapel di Korea dewasa ini satu, disebut *National Insurance Corporation*, di Amerika juga satu untuk 270 juta penduduk disebut *Social Security Administration*, yang 1200 adalah perusahaan asuransi sosial bukan bapel jaminan sosial;
- Bahwa Surat Keputusan Menteri Kesehatan mengatur tentang jaminan orang miskin diberikan kepada Askes tidak lagi diberikan kepada daerah mengacu dan sesuai UU SJSN. Tidak melarang atau menghilangkan bapel yang ada di daerah;
- Bahwa yang dimaksud dengan Pasal 5 ayat (4) “Bapel yang baru harus dibentuk berdasarkan undang-undang”, yaitu supaya ada kepastian hukum, karena Pasal 23A UUD 1945 menyebutkan pajak dan pungutan yang memaksa harus diatur dengan undang-undang;
- Bahwa penunjukan hanya 4 bapel dalam undang-undang, berdasarkan pertimbangan keempatnya telah berpengalaman beberapa tahun, memiliki cabang-cabang tersebar di seluruh daerah, memiliki sumber daya manusia yang sudah di-*training*;
- Bahwa hasil studi tahun 2000 merekomendasikan dalam kondisi desentralisasi dibuat *single provider* per-provinsi, tetapi keputusan politik tidak merespon dan menetapkan secara sentralistik yaitu secara nasional;
- Bahwa berdasarkan survey-survey yang saya ikuti ketidakpuasan terhadap Askes maupun Jamsostek sebagai asuransi publik berkisar sekitar 20% dan umumnya masyarakat lapisan atas sedangkan 80% masyarakat lapisan bawah sudah “*happy*” ;
- Bahwa kewenangan daerah dalam penyelenggaraan jaminan sosial diatur sebaiknya dalam Peraturan Pemerintah, misalnya dengan memberikan kewenangan otonomi kepada kantor cabang Askes dan Jamsostek, juga pendanaan diberikan batasan alokasi iuran, satu daerah ditetapkan 80 % digunakan

untuk daerah, 10 % untuk pusat dengan sistem *equalizing fund*, serta diberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengawasi;

2. Dr. H. Hotbonar Sinaga:

- Bahwa Indonesia mengenal single provider untuk setiap jenis jaminan berdasarkan UU SJSN, single provider resikonya lebih kecil karena dengan jumlah pesertanya semakin banyak akan terjadi subsidi silang yang sempurna, kelemahannya adalah mengenai pelayanan. Multi provider resikonya semakin besar yaitu berkaitan dengan solvabilitas yaitu mengenai tingkat kesehatan keuangan dari penyelenggara jaminan sosial yang tentunya melibatkan beberapa badan penyelenggara. Siapa yang menjamin? Padahal *single provider* sebagaimana Pasal 48 UU SJSN pemerintah dapat melakukan tindakan penjaminan guna terpeliharanya kesehatan keuangan bapel jaminan sosial;
- Bahwa berdasarkan Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, asuransi sosial mempunyai tiga ciri, 1). manfaat dasar, 2). diselenggarakan oleh BUMN, 3). bersifat wajib. Bapel-bapel di daerah dimungkinkan keberadaanya apabila untuk menyelenggarakan program di atas jaminan sosial yang hanya memberikan manfaat dasar itu. Juga tidak tertutup kemungkinan menjadi *third party administration* atau *administration service only* atau menangani kesejahteraan ketiga yaitu kumpulan dan keempat perorangan yang merupakan lingkup asuransi swasta;

Keterangan dari Pemerintah secara lisan:

1. Dr Sri Astuti :

- Bahwa JPKM sesuai dan berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- Bahwa Surat Keputusan Menteri Kesehatan menyerahkan kepada PT.Askes karena telah memiliki jaringan keseluruhan daerah di Indonesia, sedangkan bapel daerah hanya ada di

beberapa daerah saja. Kemudian PT. Askes memiliki dana cadangan yang cukup yang dapat dipergunakan terlebih dahulu menunggu dana dari pemerintah bisa dialokasikan seperti apa yang terjadi sekarang ini;

2. Prof. Abdulgani Abdullah:

- Bahwa kelembagaan di provinsi bisa dibentuk dengan satu undang-undang, ini berarti bapel di Jawa Timor, Yogya dibentuk dan ditetapkan satu undang-undang, sebagaimana contoh Pengadilan Tinggi di Banten dibentuk dengan undang-undang;
- Bahwa bapel yang ada di daerah sekarang, keberadaannya dengan diberlakukannya UU SJSN masuk dalam masa transisi, yang mana sesuai dengan sistem pembentukan undang-undang sebelum ada ketentuan hukum yang mengatur mengenai itu, maka yang telah ada tetap berjalan;
- Bahwa pembayaran yang sifatnya wajib dari masyarakat harus dengan undang-undang;

Menimbang bahwa pada hari Jum'at tanggal 15 Juli 2005, Pemohon melalui Kepaniteraan Mahkamah telah menyerahkan kesimpulan, sebagaimana terlampir dalam berkas perkara ini;-----

Menimbang bahwa pada hari Jum'at tanggal 22 Juli 2005 Ahli dari pemerintah Prof. Hasbullah Thabrany, Dr., MPH.,dr., PH melalui Kepaniteraan Mahkamah telah menyerahkan kesimpulan tertulisnya, sebagaimana terlampir dalam berkas perkara ini;-----

Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi dalam persidangan ditunjuk dalam Berita Acara Sidang, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Putusan ini;---

PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang bahwa maksud dan tujuan permohonan Pemohon adalah sebagaimana diuraikan di atas;

Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan lebih lanjut materi permohonan Pemohon, Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut **Mahkamah**) terlebih dahulu harus mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Apakah Mahkamah berwenang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*;
2. Apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk bertindak selaku Pemohon dalam permohonan *a quo*;

Terhadap kedua permasalahan di atas, Mahkamah berpendapat sebagai berikut:

1. Kewenangan Mahkamah

Menimbang bahwa Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut **UUD 1945**) menyatakan, "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum*". Ketentuan serupa ditegaskan kembali dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut **UUMK**). Pasal 10 ayat (1) UUMK berbunyi, "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:*

- (a) *menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;*

- (b) *memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;*
- (c) *memutus pembubaran partai politik;*
- (d) *memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum”.*

Menimbang bahwa permohonan *a quo* adalah permohonan pengujian Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut **UU SJSN**) terhadap UUD 1945, maka Mahkamah berwenang untuk mengadili dan memutusny;

2. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon

Menimbang bahwa Pasal 51 ayat (1) UUMK menyatakan, *“Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

- a. perorangan warga negara Indonesia;*
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
- c. badan hukum publik atau privat; atau*
- d. lembaga negara”.*

Dengan demikian, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, maka orang atau pihak tersebut terlebih dahulu harus menjelaskan:

- a. kualifikasinya dalam permohonan *a quo*, apakah sebagai perorangan warga negara Indonesia, kesatuan masyarakat hukum adat [yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) huruf b di atas], badan hukum (publik atau privat), atau lembaga negara;

- b. hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang yang dimohonkan untuk diuji;

Menimbang bahwa tentang kerugian konstitusional yang timbul sebagai akibat berlakunya suatu undang-undang menurut Pasal 51 ayat (1) UUMK, Mahkamah telah menyatakan pendiriannya, sebagaimana tercermin dalam sejumlah putusannya, antara lain Putusan dalam Perkara Nomor 006/PUU-III/2005, yaitu bahwa kerugian demikian harus memenuhi lima syarat:

- a. adanya hak/kewenangan konstitusional Pemohon yang diatur dalam UUD 1945;
- b. bahwa, menurut Pemohon, hak/kewenangan konstitusional tersebut telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. bahwa kerugian konstitusional Pemohon dimaksud harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. ada hubungan sebab-akibat (*causal verband*) kerugian dimaksud dengan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji;
- e. ada kemungkinan bahwa dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional dimaksud tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Menimbang bahwa Pemohon I, yaitu Drs. H. Fathorrasjid, M.Si. dan Saleh Mukaddar, S.H., masing-masing adalah Ketua DPRD dan Ketua Komisi E DPRD Provinsi Jawa Timur, yang dalam permohonan *a quo* mendalilkan dirinya bertindak untuk dan atas nama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur, maka guna menentukan kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon I dimaksud, Mahkamah akan mempertimbangkan sebagai berikut:

- Bahwa permohonan *a quo* adalah permohonan pengujian UU SJSN di mana Pemohon I menganggap kewenangan untuk mengatur jaminan sosial, sesuai dengan otonomi seluas-luasnya yang diberikan oleh

UUD 1945 khususnya Pasal 18 ayat (2) dan (5), adalah kewenangan Daerah – sebagaimana ternyata dari ketentuan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (**UU Pemda**) khususnya Pasal 22 huruf h dan Pasal 167 ayat (1) dan (2);

- Bahwa, menurut ketentuan Pasal 40 UU Pemda, DPRD merupakan lembaga perwakilan rakyat daerah dan berkedudukan sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah, sementara itu, menurut ketentuan Pasal 46 ayat (1) dan (2) UU Pemda, DPRD memiliki alat kelengkapan, antara lain, pimpinan dan komisi, yang pembentukan, susunan, tugas, dan kewenangannya diatur dalam Peraturan Tata Tertib DPRD dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan;
- Bahwa, menurut Pasal 36 ayat (1) Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur, Pimpinan DPRD mempunyai tugas, antara lain, mewakili DPRD dan/atau Alat Kelengkapan DPRD di pengadilan (Bukti P-15);
- Bahwa, menurut Pasal 58 huruf f Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2003 tentang Susunan dan Kedudukan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, salah satu tugas Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah mewakili DPRD dan/atau alat kelengkapannya di depan pengadilan;
- Bahwa, berdasarkan Surat Tugas Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 160/3228/050/2005 bertanggal 10 Maret 2005 yang ditandatangani Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur, Pemohon I (Drs. H. Fathorrasjid, M.Si. dan Saleh Mukaddar, S.H.) adalah pihak yang ditunjuk/ditugasi bertindak untuk dan atas nama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Jawa Timur sebagai Pemohon dalam pengujian undang-undang *a quo* (Bukti P-42); sementara itu, Komisi E DPRD Jawa Timur berdasarkan Berita Acara Rapat Komisi E (Kesra) DPRD Provinsi

Jawa Timur hari Kamis tanggal Dua Puluh Tujuh bulan Januari tahun Dua Ribu Lima, telah memutuskan dan menunjuk Saleh Ismail Mukaddar, S.H. (salah satu dari Pemohon I), selaku Ketua Komisi E (Kesra) DPRD Jawa Timur, untuk mengajukan upaya hukum *judicial review* terhadap UU SJSN (Bukti P-38);

Menimbang, dengan pertimbangan-pertimbangan sebagaimana diuraikan di atas, terlepas dari terbukti-tidaknya dalil-dalil Pemohon dalam pemeriksaan terhadap materi permohonan *a quo*, telah jelas bagi Mahkamah bahwa Pemohon I cukup memenuhi syarat sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UUMK sehingga memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk bertindak selaku Pemohon dalam permohonan *a quo*;

Menimbang bahwa Pemohon II, yaitu Edy Heriyanto, S.H., Ketua Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Rembang Sehat, yang dalam permohonan *a quo* menyatakan bertindak untuk dan atas nama Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (yang disingkat SATPEL JPKM), maka dalam menentukan kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon II, Mahkamah akan mempertimbangkan sebagai berikut:

- Bahwa Pemohon II, dalam permohonannya, mendalilkan dirinya sebagai badan hukum telah dirugikan hak/kewenangan konstitusionalnya untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab SATPEL JPKM dalam rangka menyelenggarakan, mengkoordinasikan, dan mengembangkan program JPKM sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2003 oleh berlakunya Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) UU SJSN karena tidak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan dan tidak mendapatkan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama di hadapan hukum, serta mendapat perlakuan yang bersifat diskriminatif, dan tidak mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang bersifat diskriminatif itu dari

Pemerintah Pusat *c.q.* Departemen Kesehatan (*vide* permohonan, hal. 7-8);

- Bahwa Pemohon II juga menganggap ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Pasal 18, 18A, dan 34 UUD 1945 – di mana hak/kewenangan tersebut, menurut Pemohon II, telah diatur lebih lanjut dalam UU Pemda Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 21 huruf a, Pasal 22, dan Pasal 136 – sebagai hak/kewenangan konstitusionalnya dan hak/kewenangan tersebut dalam anggapan Pemohon II telah dirugikan oleh berlakunya Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) UU SJSN (*vide* permohonan, hal. 8-10);
- Bahwa pembentukan SATPEL JPKM adalah didasarkan atas Keputusan Bupati Rembang yang mengacu, antara lain, pada Peraturan Daerah Kabupaten Rembang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Surat Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dengan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 400-048 dan Nomor 140/Menkes.Kesos/SKB/II/2001 tentang Sosialisasi dan Pembinaan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Bukti P-29);
- Bahwa Pemohon II tidak menjelaskan dalam permohonannya apakah dalam kedudukannya sebagai Ketua Satuan Pelaksana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Rembang Sehat Pemohon II berhak bertindak untuk dan atas nama SATPEL JPKM sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Bahwa Pemohon II jelas memiliki kualifikasi yang berbeda dengan Pemohon I, namun dalam permohonannya Pemohon II telah menggunakan argumentasi yang sebagian sama dengan argumentasi Pemohon I dalam menjelaskan kerugian konstitusional yang dideritanya sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

Menimbang, berdasarkan uraian di atas, tampak nyata bahwa Pemohon II tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UUMK serta syarat kerugian konstitusional yang telah menjadi pendirian Mahkamah sebagaimana telah diuraikan di atas, sehingga Mahkamah berpendapat bahwa Pemohon II tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo*;

Menimbang bahwa Pemohon III, yaitu Dra. Nurhayati Aminullah, MHP, HIA, adalah Ketua Perhimpunan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PERBAPEL JPKM), yang anggotanya terdiri atas Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM). Dalam menilai kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon III, Mahkamah akan mempertimbangkan sebagai berikut:

- Bahwa Pemohon III, dalam permohonannya, menjelaskan kualifikasinya dalam permohonan *a quo* adalah sebagai perorangan warga negara Indonesia, yang menganggap hak konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) UU SJSN karena, menurut anggapan Pemohon III, tidak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan dan tidak mendapatkan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama di hadapan hukum, serta mendapat perlakuan yang bersifat diskriminatif dan tidak mendapatkan perlindungan dari Pemerintah *c.q.* Departemen Kesehatan (*vide*, permohonan, hal. 10-11);
- Bahwa Pemohon III juga menganggap ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam UUD 1945 Pasal 18 ayat (6) yang berbunyi, “Pemerintahan Daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”, dan ayat (7) yang berbunyi, “Susunan dan penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang” sebagai hak konstitusionalnya. Hak konstitusional tersebut, menurut anggapan Pemohon III, telah diatur lebih lanjut dalam Pasal 139 ayat

(1) UU Pemda yang mengatur bahwa masyarakat berhak memberikan masukan dalam rangka penyiapan atau pembahasan rancangan Perda. Hak inilah yang menurut Pemohon III telah dirugikan oleh berlakunya Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) UU SJSN (*vide* permohonan, hal. 11);

Menimbang, berdasarkan uraian di atas, tampak bahwa di satu pihak Pemohon III menjelaskan kualifikasinya dalam permohonan ini adalah sebagai perorangan warga negara Indonesia. Dalam kualifikasi demikian, tidak ada satu pun hak-hak konstitusional Pemohon III dirugikan oleh berlakunya Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) UU SJSN. Di pihak lain, Pasal 18 ayat (6) dan (7) UUD 1945, jika pun di dalamnya terkandung substansi hak maka hak tersebut bukanlah hak konstitusional Pemohon III dalam kualifikasi sebagai perorangan warga negara Indonesia. Lebih lanjut, menghubungkan hak masyarakat untuk memberikan masukan dalam rangka penyiapan atau pembahasan rancangan Perda dan mendalilkannya sebagai kerugian konstitusional Pemohon III sebagai perorangan warga negara Indonesia akibat berlakunya Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) UU SJSN, adalah konstruksi pemikiran yang tidak tepat. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat, Pemohon III baik sebagai perorangan warga negara Indonesia maupun atas nama PERBAPEL JPKM, tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UUMK sehingga harus dinyatakan tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo*;

Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang untuk mengadili permohonan *a quo* dan diajukan oleh para Pemohon yang salah satu di antaranya memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) selaku Pemohon, maka Mahkamah akan mempertimbangkan materi atau substansi permohonan lebih lanjut;

3. Pokok Perkara

Menimbang bahwa undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam permohonan *a quo* adalah undang-undang tentang sistem jaminan sosial nasional, yang oleh karenanya berkait langsung dengan salah satu cita negara (*staatsidee*) yang melandasi disusunnya UUD 1945 dalam rangka mewujudkan tujuan negara, sebagaimana ditegaskan dalam Pembukaan UUD 1945 alinea keempat yang menyatakan, antara lain, *“Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia...”*;

Menimbang bahwa cita negara (*staatsidee*) “untuk memajukan kesejahteraan umum” tersebut lebih lanjut ditegaskan antara lain dalam Pasal 34 UUD 1945. Dalam hubungan dengan permohonan *a quo*, Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 menyatakan, *“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”*. Selanjutnya, ayat (4) dari Pasal 34 UUD 1945 menyatakan, *“Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang”*. Yang menjadi pertanyaan – dan sekaligus merupakan inti permasalahan dari permohonan *a quo* – adalah bagaimanakah undang-undang harus menjabarkan pengertian “Negara” dalam melaksanakan amanat Pasal 34 UUD 1945, khususnya Pasal 34 ayat (2), sehingga menjadi jelas di tangan siapa sesungguhnya kewenangan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial tersebut berada, apakah di tangan (Pemerintah) Pusat ataukah Daerah atau keduanya. Kejelasan atas persoalan ini sangat penting mengingat hak atas jaminan sosial oleh UUD 1945 dikatakan sebagai bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan, *“Setiap orang berhak atas jaminan*

sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat". Pengakuan demikian menimbulkan kewajiban pada Negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan menjamin pemenuhan (*to fulfil*) hak dimaksud;

Menimbang bahwa terhadap pertanyaan tersebut, berdasarkan uraian dalam permohonan dan keterangan Pemohon dalam persidangan, dapat disimpulkan bahwa menurut anggapan Pemohon kewenangan demikian adalah di tangan Daerah, sebagaimana ternyata dari ketentuan Pasal 13 ayat (1), Pasal 21, Pasal 22, Pasal 167, Pasal 136, Pasal 140 ayat (1) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, di mana menurut anggapan Pemohon Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dimaksud adalah pengaturan lebih lanjut dari ketentuan Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B, dan Pasal 34 UUD 1945 (*vide* permohonan hal. 4-6);

Menimbang bahwa dalam memeriksa permohonan ini, Mahkamah telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Pemerintah, membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat, mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Daerah, mendengar keterangan ahli, baik yang diajukan oleh Pemerintah maupun Pemohon, mendengar keterangan saksi, baik dari pihak Pemerintah maupun Pemohon, serta pihak-pihak terkait – yang selengkapnya telah diuraikan pada bagian Duduk Perkara putusan ini – yang pada pokoknya menyatakan sebagai berikut:

1. Keterangan Pemerintah

Pemerintah, yang dalam hal ini diwakili Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Sosial, dalam keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 12 Mei 2005 dan Tambahan Keterangan Pemerintah yang ditandatangani kuasa substitusi Pemerintah, A.A. Oka Mahendra, S.H., yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah

tanggal 4 Juli 2005, serta keterangan-keterangan lisan dalam persidangan, yang pada pokoknya menyatakan:

- Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian atas perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui SJSN, diharapkan setiap penduduk dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya untuk hidup layak yang sewaktu-waktu dapat hilang atau berkurang, antara lain, karena berkurangnya pendapatan, menderita sakit, mengalami kecelakaan, pemutusan hubungan kerja (PHK), habis masa bekerja (pensiun), maupun karena memasuki usia lanjut.
- Bahwa program jaminan sosial di Indonesia selama ini masih bersifat parsial dan bercerai-berai sesuai dengan fungsi dan landasan peraturan dan tujuan masing-masing program itu, yaitu program jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang mencakup jaminan penyelenggaraan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian bagi tenaga kerja pada sektor swasta, yang dikelola secara terpusat untuk menjamin portabilitas karena peserta berpindah-pindah tempat tugas, tempat kerja, dan tempat tinggal; program jaminan sosial bagi pegawai negeri sipil yaitu program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri, juga terdapat Asuransi Kesehatan (Askes) yang keanggotaannya bersifat wajib bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, para perintis kemerdekaan, anggota veteran dan para anggota keluarganya, yang pengelolaannya juga bersifat terpusat untuk menjamin portabilitas karena peserta berpindah-pindah tempat tinggal; program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia bagi anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik

Indonesia (POLRI), dan pegawai negeri sipil di lingkungan Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia, yang pengelolaannya juga bersifat terpusat untuk menjamin portabilitas karena peserta berpindah-pindah tugas dan tempat tinggal;

- Bahwa program-program tersebut pada kenyataannya hanya mencakup sebagian kecil masyarakat, sedangkan sebagian besar masyarakat Indonesia belum memperoleh perlindungan jaminan sosial yang memadai, sementara program-program jaminan sosial yang ada itu pun belum mampu memberikan perlindungan, kemanfaatan, dan keadilan yang memadai;
- Bahwa sehubungan uraian di atas, dipandang perlu untuk menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk melakukan sinkronisasi penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara tersebut agar dapat menjangkau masyarakat secara lebih luas serta memberi manfaat yang lebih besar dari pesertanya;
- Bahwa diberlakukannya UU SJSN, antara lain, bertujuan memperluas jaminan kepada seluruh rakyat, sesuai dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menyebutkan, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Karena itu, melalui SJSN harus dibentuk sistem yang sama (yang adil dan merata bagi seluruh penduduk) untuk mengatur penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang konsisten dengan prinsip-prinsip yang universal (seperti diatur dalam Pasal 4 UU SJSN), yang kemudian sebagai tindaklanjutnya menetapkan badan penyelenggara jaminan sosial;
- Bahwa, secara universal, penyelenggaraan program jaminan sosial adalah kewenangan pemerintah pusat, bahkan juga di negara-negara federal. Oleh karena itu akan menjadi aneh apabila

Indonesia yang berbentuk negara kesatuan, penyelenggaraan program jaminan sosial juga dilaksanakan oleh masing-masing daerah, sehingga sudah sepatutnya penyelenggaraan jaminan sosial menjadi kewenangan Pemerintah Pusat;

- Bahwa karena sifat pendanaan jaminan sosial berasal dari pungutan pajak (*social security tax*) yang sifatnya wajib, besarannya proporsional terhadap penghasilan, dan penghasilan/upah merupakan dasar perhitungan iuran/kontribusi, maka penyelenggaraan jaminan sosial merupakan urusan (*domain*) fiskal yang menurut ketentuan Pasal 10 UU Pemda adalah kewenangan yang tidak diserahkan kepada pemerintah daerah;
- Bahwa oleh karena iuran jaminan sosial merupakan pungutan yang bersifat wajib, seperti halnya pungutan pajak, maka harus diatur dengan undang-undang sesuai dengan amanat Pasal 23A UUD 1945. Oleh sebab itu, jika kewenangan mengatur jaminan sosial dan pembentukan badan penyelenggaranya diberikan kepada daerah, sebagaimana tuntutan Pemohon, hal itu justru merupakan pelanggaran dan bertentangan dengan Pasal 23A UUD 1945.

2. Keterangan Dewan Perwakilan Rakyat

Dewan Perwakilan Rakyat, melalui keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 1 Juni 2005, telah memberikan keterangan yang pada dasarnya sama dengan keterangan Pemerintah. Dalam keterangan dimaksud dinyatakan pula:

- Tentang Pasal 5 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan, “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang”, adalah dikarenakan:
 1. Berbagai badan pelaksana jaminan sosial yang ada belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta;
 2. Sistem Jaminan Sosial Nasional harus mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan

sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang luas, misalnya tidak hanya melindungi pekerja pada sektor formal saja tetapi juga pekerja pada sektor informal (seperti petani, nelayan, buruh harian lepas dan pihak-pihak yang bekerja secara mandiri, juga terhadap semua penerima bantuan atau santunan dari Pemerintah yaitu fakir miskin dan orang yang tidak mampu);

3. Penyelenggaraan jaminan sosial menyangkut hak rakyat banyak, dan Pasal 33 UUD 1945 menyiratkan agar semua pengaturan mengenai hak rakyat harus dibuat dengan undang-undang;
- Bahwa pengaturan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) UU SJSN yang mengatur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara limitatif karena:
 1. Sistem jaminan sosial nasional yang dibangun ini adalah sebuah sistem sebagai dasar penyelenggara sistem jaminan sosial nasional. Hal ini berarti bahwa seluruh jaminan sosial yang berada di lingkup undang-undang ini harus disesuaikan dengan UU SJSN;
 2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut telah memiliki jangkauan luas dan cabang-cabang yang tersebar di berbagai daerah sehingga memudahkan dalam memberikan pelayanan jaminan sosial;
 3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut telah dikenal oleh masyarakat luas;
 4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut sudah memiliki manajemen yang baik sehingga dianggap mampu untuk menyelenggarakan berbagai sistem jaminan sosial;
 5. Apabila Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah ditentukan jumlahnya maka akan lebih memudahkan Pemerintah dalam melakukan pengawasan;
 6. Jumlah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di negara-negara yang menganut ekonomi kapitalis sekalipun dibatasi dengan

undang-undang, bahkan terdapat kecenderungan menjadi badan tunggal (*single payer*), misalnya Korea Selatan, Filipina, dan Taiwan;

7. Negara-negara yang telanjur memiliki banyak badan penyelenggara jaminan sosial (*multi payer system*) telah mulai melakukan pendekatan federasi maupun merger, misalnya di Jerman dan Jepang. Hal itu bertujuan untuk menjamin tingkat efisiensi yang setinggi-tingginya yang dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi peserta;
- Dalam hubungannya dengan Pasal 5 ayat (4) UU SJSN, dikatakan bahwa walaupun dalam ayat (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disebutkan secara limitatif, tetapi dalam ayat (4) masih dimungkinkan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain yang dimaksud pada ayat (3) sepanjang masih diperlukan, dan dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang;
 - Dalam hubungannya dengan keberadaan Badan-badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Masyarakat (Bapel JPKM) maupun Satuan Pelaksana Jaminan Kesehatan Masyarakat (Satpel JPKM) tidak ada kaitannya dengan keberadaan UU SJSN, mengingat Bapel JPKM dan Satpel JPKM merupakan lembaga yang berbeda (yang tidak memiliki peraturan perundang-undangan yang kuat dalam pendiriannya), baik bentuk maupun tujuannya, dengan yang diatur dalam UU SJSN;

3. Keterangan Dewan Perwakilan Daerah

Dewan Perwakilan Daerah, secara lisan pada persidangan hari Rabu tanggal 1 Juni 2005 maupun tertulis, telah memberikan keterangan, antara lain sebagai berikut:

- Bahwa UU SJSN memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;
- Bahwa pada dasarnya DPD sependapat jika daerah diberikan kewenangan mengurus dan menangani semua urusan pemerintahan di luar yang menjadi urusan Pemerintah yang

ditetapkan dalam undang-undang, termasuk sistem jaminan sosial, sesuai dengan prinsip otonomi yang nyata dan seluas-luasnya;

4. Keterangan Ahli Prof. Hasbullah Thabrany, Dr., MPH, dr. PH

Ahli Prof. Hasbullah Thabrany, Dr., MPH, dr. PH, telah memberikan keterangan yang memperkuat keterangan Pemerintah maupun Dewan Perwakilan Rakyat. Dalam keterangan lisan ahli ini yang disampaikan pada persidangan tanggal 1 Juni dan 5 Juli 2005 maupun keterangan tertulisnya, terkandung beberapa hal, antara lain:

- Bahwa dalam konsep jaminan sosial, orang diwajibkan untuk membayar iuran berdasarkan proporsi tertentu dari penghasilannya. Oleh karena sifatnya wajib, maka ia tidak berbeda dengan pajak, sehingga ia berada dalam domain publik, bukan swasta.
- Bahwa, setelah melakukan pembahasan yang mendalam selama lebih dari tiga tahun, keputusan untuk memperluas program jaminan sosial, baik jenis programnya maupun manfaat yang akan diberikan, dan menyamakan (mensinkronkan) berbagai program jaminan sosial, baik besaran iuran, besaran manfaat jaminan sosial, maupun tata cara penyelenggaraannya telah diambil untuk menjamin keadilan sosial bagi seluruh rakyat di seluruh tanah air, tanpa harus membedakan pekerjaan, tempat tinggal, maupun karakteristik sosial ekonomi lainnya;
- Bahwa dalam UU SJSN, sistem jaminan sosial nasional di Indonesia dibangun atas dasar kewajiban rakyat Indonesia (pekerja yang memiliki penghasilan berupa upah, non upah bagi pekerja di sektor informal), pemberi kerja atau majikan, dan Pemerintah untuk meng-iur guna menghadapi risiko masa depan. Dana iuran tersebut dikumpulkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan hanya digunakan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (seluruh rakyat, dengan asumsi seluruh rakyat sudah menjadi peserta), dan sifat pengelolaannya harus nirlaba, akuntabel,

transparan, dan lain-lain sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU SJSN;

- Bahwa sistem yang dibangun UU SJSN memang tidak melindungi atau memberi hak khusus kepada Satpel atau Bapel JPKM yang keberadaannya belum lama dibentuk dan tidak memiliki landasan hukum yang kuat (karena dibentuk hanya atas perijinan dari Pemerintah Provinsi). UU SJSN sama sekali tidak bermaksud membuka badan penyelenggara atau badan hukum usaha untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Karena program jaminan sosial yang menjamin hak-hak dasar penduduk adalah program Pemerintah yang memang karena sifatnya yang *natural monopoly*, yang memaksa dan harus menampung semua rakyat, yang kaya atau miskin, yang sehat atau sakit, yang punya pekerjaan atau yang menganggur, di daerah yang kaya atau miskin – yang tidak mungkin dikerjakan oleh swasta;
- Bahwa konsep awal SJSN adalah memadukan semua badan penyelenggara yang ada (ASABRI, Askes, Jamsostek, dan Taspen) menjadi satu Lembaga Jaminan Sosial Nasional, setara dengan *Social Security Administration* di Amerika, yang mengelola seluruh program jaminan sosial bagi seluruh penduduk. Namun, ide ini ditentang keras oleh masing-masing pimpinan badan penyelenggara di atas, sehingga akhirnya diambil jalan tengah yaitu dengan tidak mengubah badan penyelenggara yang ada pada saat ini tetapi membentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional yang bertugas melakukan kajian dan mensinkronkan penyelenggaraan jaminan sosial yang saat ini terkotak-kotak dan tidak memberikan jaminan yang sama di antara kelompok menuju penyelenggaraan jaminan sosial yang sama untuk semua kelompok penduduk (rakyat). Secara bertahap, badan penyelenggara yang ada sekarang harus menyesuaikan diri dengan ketentuan Pasal 4 UU SJSN;
- Bahwa Daerah memang tidak boleh dan tidak perlu membentuk badan penyelenggara jaminan sosial yang persis dan

menyelenggarakan program jaminan sosial yang sama dengan yang diatur dalam UU SJSN. UU SJSN adalah perangkat hukum yang menjamin hak seluruh rakyat untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, terlepas dari di wilayah Indonesia mana dia tinggal. Penyelenggaraan yang terdesentralisasi dan independen akan menimbulkan kesenjangan antara daerah yang kaya dan miskin dan tidak selalu dapat menjamin setiap orang mendapat pelayanan yang seragam dan standar di mana pun dia tinggal atau dia berpindah-pindah dari tahun ke tahun sepanjang hidupnya. Tetapi pemerintah daerah dapat membentuk suatu badan (misalnya BUMD) atau program (yang dilaksanakan oleh aparatur/perangkat pemerintah daerah seperti dinas kesehatan atau dinas sosial) untuk memberikan jaminan tambahan yang tidak diatur atau tidak dijamin oleh UU SJSN. Hal ini sesuai dengan prinsip *complementarity* atau *subsidiarity* (seperti di Jerman);

- Bahwa ahli menengarai, permohonan pengujian yang diajukan Pemohon bermotif persoalan uang karena berdasarkan SK Menkes Nomor 1241/2004 yang menunjuk PT Askes selaku pengelola dana jaminan kesehatan bagi penduduk miskin telah mengakibatkan Bapel JPKM (termasuk dua Bapel yang menjadi Pemohon) tidak lagi mendapatkan bantuan dana dari Pemerintah. Hal ini, menurut ahli, terungkap dalam suatu diskusi panel yang diadakan pada bulan Desember 2004 di Hotel Le Meridien Jakarta yang membahas SK Menkes dimaksud;
- Tentang keberadaan Bapel JPKM, pada mulanya Bapel JPKM dibentuk atas dasar Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, yang dalam Pasal 66-nya disebutkan bahwa pemerintah mengembangkan, mempromosikan jaminan pemeliharaan kesehatan untuk masyarakat. Pada pasal itu juga dikatakan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan ini diatur dengan peraturan pemerintah. Namun ternyata, peraturan pemerintahnya belum ada, Depkes membuat Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur Bapel-bapel tersebut. Jadi, pembentukan Bapel-bapel tersebut

cacat hukum. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tadi, Bapel adalah bisa berbentuk badan hukum PT, bisa Koperasi yang dengan ijin Menteri Kesehatan dapat menjual produk asuransi kesehatan yang namanya JPKM. Memang tidak disebut asuransi. Kecuali itu, apa yang diselenggarakan oleh Bapel-bapel JPKM itu *nature*-nya adalah asuransi komersial yang seharusnya tunduk pada undang-undang asuransi. Kekeliruan ini dikoreksi dengan UU SJSN;

5. Keterangan Ahli Dr. Sulastomo, MPH

Ahli Dr. Sulastomo, MPH, dalam persidangan tanggal 1 Juni 2005, telah menerangkan hal-hal yang pada pokoknya sejalan dengan keterangan Pemerintah maupun keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat. Dikatakan pula bahwa:

- dalam hubungannya dengan badan penyelenggara jaminan sosial, memang benar bahwa di banyak negara jaminan sosial itu dimulai dari banyak badan, namun dalam perkembangan kemudian kecenderungannya adalah menjadi satu federasi atau merjer, bahkan menjadi tunggal, agar efisien;
- tentang adanya kesan monopoli dalam penyelenggaraan jaminan sosial, itu dikarenakan badan penyelenggara jaminan sosial tidak boleh – seperti swasta – hanya mengikutsertakan pihak-pihak yang sudah pasti memberi keuntungan. Orang yang sudah jelas-jelas menderita sakit pun tidak boleh ditolak kepesertaannya, suatu hal yang tentu berbeda jika penyelenggaranya adalah swasta.

6. Keterangan Ahli Prof. dr. Ali Ghufron Mukti, M.Sc., Ph.D.

Ahli Prof. dr. Ali Ghufron Mukti, M.Sc., Ph.D., telah memberikan keterangan lisan pada persidangan hari Rabu tanggal 1 Juni dan 5 Juli 2005 maupun tertulis yang pada pokoknya menyatakan:

- Bahwa amanat konstitusi kepada negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat

kemanusiaan dapat saja dilaksanakan dalam tatanan sistem nasional, sepanjang sistem dimaksud mempunyai kemampuan untuk memenuhi prasyarat pokok untuk itu, di antaranya:

- memenuhi kebutuhan dasar tiap-tiap rakyat Indonesia, baik yang ada di perkotaan atau di pelosok-pelosok pedesaan, di daerah-daerah miskin atau kaya, di pusat atau di daerah secara merata dan tetap mengedepankan pendekatan pluralisme dalam penyelenggaraan jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar rakyat di daerah-daerah yang beragam;
- memungkinkan pengembangan diri setiap individu rakyat Indonesia secara utuh sebagai manusia yang bermartabat;
- menyelesaikan masalah-masalah sosial secara preventif dan tuntas yang merupakan salah satu fungsi pengembangan sistem jaminan sosial dari pendekatan aspek sosial-ekonomi;
- memberdayakan pemerintah daerah sebagai representasi masyarakat di daerah melalui fasilitasi dan pembinaan kepada masyarakat untuk menumbuhkembangkan komitmen daerah otonom terhadap upaya *capacity building* daerahnya dalam mengembangkan sistem jaminan sosial sebagai kewajibannya;
- mengembangkan keterpaduan pembiayaan dan pelayanan umum serta pembangunannya sebagai suatu sistem yang bersifat integral dan holistik untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar yang dekat dan terjangkau dengan masyarakat secara mandiri dan paripurna;
- menata dan mendasari pengembangan sistem jaminan sosial berdasar atas demokrasi ekonomi dengan prinsip-prinsip sebagaimana dimaksud Pasal 33 ayat (4) UUD 1945;
- Bahwa oleh karena dasar pemikiran dan prinsip-prinsip yang digunakan dalam menentukan materi muatan ketentuan Pasal 5 ayat (1), (3), dan (4) dan Pasal 52 UU SJSN berbeda, bahkan bertentangan, dengan konsep penyelenggaraan jaminan sosial dalam sistem nasional, maka demi kelancaran penyelenggaraan jaminan sosial yang berperspektif pendekatan desentralisasi,

pluralisme, *oligo-payer*, subsidiaritas, dan sistem *risk equalization* dalam sistem nasional, diperlukan orang-orang yang bersikap bijak, peduli, dan berkomitmen tinggi dan kuat untuk mengawal dan mendorong terwujudnya penyelenggaraan jaminan sosial yang berperspektif sebagaimana dimaksud oleh ahli di atas (desentralisasi, pluralisme, subsidiaritas, dan sistem *risk equalization*). Untuk itu, keberadaan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sebagaimana diatur dalam Bab IV UU SJSN menjadi sangat penting dalam mewujudkan dan menjalankan sistem nasional dalam penyelenggaraan jaminan sosial yang berperspektif pendekatan desentralisasi, pluralisme, *oligo-payer*, subsidiaritas, dan *risk equalization*;

- Bahwa agar pengembangan sistem jaminan sosial, baik dari segi program, kepesertaan, dan investasinya dapat dilakukan tanpa harus terpaksa dengan sistem nasional sebagai standar minimal pengembangan sistem jaminan sosial, sehingga dapat mematickan inovasi dan kreativitas daerah dalam pengembangan sistem jaminan sosial, maka perlu dibentuk Dewan Jaminan Sosial Daerah sebagai wali amanat atau wakil-wakil dana titipan peserta/masyarakat yang tugasnya kurang lebih sama dengan DJSN tetapi hanya mempunyai kewenangan terbatas pada ruang lingkup daerah.

7. Keterangan Ahli Prof. Dr. Benjamin Hoessein, S.H.

Ahli Prof. Dr. Benjamin Hoessein, S.H. pada persidangan tanggal 1 Juni 2005 menyatakan, antara lain:

- Jaminan sosial merupakan “*onderdil*” dari urusan pemerintahan, dengan kata lain, hanya merupakan satu bagian dari urusan pemerintahan. Dalam konteks negara kesatuan, di mana pun di dunia ini, ada sejumlah urusan pemerintahan yang tidak mungkin didesentralisasikan kepada daerah otonom atau pemerintahan daerah, atau dengan kata lain, sudah pasti diselenggarakan secara sentralisasi. Tetapi sebaliknya, di luar urusan-urusan yang

didesentralisasikan, tidak mungkin ada suatu urusan apa pun yang secara eksklusif 100% menjadi urusan daerah;

- Jaminan sosial dalam UU SJSN, yang secara tegas dikatakan sebagai jaminan sosial nasional, paling tidak, dikehendaki adanya keseragaman *policy*, tetapi bisa juga keseragaman dalam hal implementasi. Oleh karena itu, tampaknya tidak akan didesentralisasikan secara utuh. Bisa saja bagian-bagian kecil dari jaminan sosial diimplementasikan oleh daerah otonom, mungkin dalam bentuk *medebewind*, mungkin dalam bentuk dekonsentrasi pada gubernur, dan sebagainya, tergantung pada peraturan pelaksanaannya nanti;

8. Keterangan Ahli Dr. H. Hotbonar Sinaga

Ahli Dr. H. Hotbonar Sinaga pada persidangan tanggal 1 Juni dan 5 Juli 2005 telah memberikan keterangan yang menyatakan, antara lain, sebagai berikut:

- Dalam usaha asuransi, berlaku prinsip penting yang dikenal sebagai “hukum bilangan besar” yaitu makin banyak peserta atau tertanggungnya maka posisi perusahaan asuransi itu akan relatif lebih aman dibandingkan jika jumlah tertanggungnya lebih kecil, sehingga hal itu cocok untuk jaminan sosial karena jumlah pesertanya banyak sebab risiko yang dipertanggungkan juga banyak. Semakin banyak jumlah peserta atau tertanggung, hal itu akan menciptakan atau mendekati subsidi silang yang mendekati kesempurnaan;
- Jaminan sosial bisa dilaksanakan dengan sistem *single provider* maupun *multiprovider*. Namun risiko terbesar yang dihadapi sama, yaitu risiko yang terkait dengan solvabilitas, yakni tingkat kesehatan keuangan atau kecukupan dana untuk memenuhi seluruh kewajibannya. Sistem *single provider* pun menghadapi risiko itu, namun risiko demikian akan menjadi lebih besar pada sistem *multiprovider*, lebih-lebih jika penyelenggaranya adalah swasta;

- Di banyak negara, penyelenggaraan sistem jaminan sosial memang bersifat sentralistik, karena dengan cara demikian akan memperkuat posisi tawar penyelenggara dalam melakukan negosiasi misalnya dengan sektor farmasi, sektor perusahaan alat kesehatan, dan sebagainya;
- Program asuransi sosial adalah tunduk pada ketentuan undang-undang asuransi dan menurut undang-undang asuransi, program asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib dan dikatakan pula bahwa hanya badan usaha milik negara yang dapat menyelenggarakannya, sehingga hal itu sudah cocok dengan UU SJSN;

9. Keterangan Ahli Didi Achdijat, M.Sc., FSAI, AAIJ (Aktuaris)

Ahli Didi Achdijat, dalam persidangan tanggal 1 Juni 2005, menerangkan bahwa keberadaan program jaminan sosial memang harus diselenggarakan oleh negara. Tetapi penyelenggaraannya bisa didelegasikan kepada daerah. Adapun mengenai badan penyelenggara, tidak perlu dibentuk dengan undang-undang baru. Undang-undang hanya menetapkan bagaimana membentuk sistem jaminan sosial atau sistem asuransi sosial.

10. Keterangan Tertulis Pihak Terkait PT Askes (Persero)

Pihak terkait PT Askes (Persero), dalam keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 27 Mei 2005, telah memberikan keterangan yang pada dasarnya sejalan dengan keterangan Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat. Pada bagian akhir keterangannya dikatakan, pelaksanaan jaminan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat akan lebih efektif menuju *universal coverage* dengan berlandaskan pada prinsip-prinsip jaminan sosial yang disebutkan dalam UU SJSN;

11. Keterangan Tertulis Pihak Terkait PT ASABRI (Persero)

Pihak terkait PT ASABRI (Persero), dalam keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 25 Mei 2005, telah memberikan keterangan yang pada pokoknya menerima kehadiran UU SJSN dan telah menyampaikan aspirasinya pada saat penyusunan UU SJSN yang pada intinya menginginkan bahwa apa pun bentuk badan hukumnya maupun organisasinya, jumlah (nominal) dan jenis-jenis manfaat yang nantinya diterima peserta ASABRI tidak berkurang, bahkan diharapkan meningkat pada saat penyesuaian PT ASABRI (Persero) dengan UU SJSN sesuai dengan yang diamanatkan Pasal 52 UU SJSN;

12. Keterangan Tertulis Pihak Terkait PT JAMSOSTEK (Persero)

Pihak terkait PT Jamsostek (Persero), dalam keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 25 Mei 2005, telah memberikan keterangan yang pada pokoknya menyatakan bahwa pada dasarnya pelaksanaan program jamsostek secara keseluruhan sudah menerapkan apa yang diamanatkan oleh UU SJSN, asas-asasnya, maupun prinsip-prinsipnya, sehingga yang diperlukan tinggal penyesuaian status badan hukum dari PT Persero menjadi badan hukum yang bersifat nirlaba;

13. Keterangan Tertulis PT TASPEN (Persero)

Pihak terkait PT TASPEN (Persero), dalam keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 25 Mei 2005, telah memberikan keterangan yang pada dasarnya menjelaskan keberadaan PT TASPEN (Persero) dan pada bagian akhir keterangannya menyatakan bahwa PT TASPEN (Persero), yang berdasarkan Pasal 52 ayat (2) UU SJSN diwajibkan untuk menyesuaikan diri, belum dapat menyelenggarakan program jaminan sosial sebagaimana dimaksud Bab VI Pasal 18 sampai dengan Pasal 46 UU SJSN karena belum ada peraturan pelaksanaannya, sehingga sampai dengan saat ini PT TASPEN (Persero) masih menyelenggarakan program pensiun dan

tabungan hari tua sebagaimana diamanatkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 1969, Pasal 32 Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999, dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil;

14. Keterangan Persatuan Aktuaris Indonesia

Persatuan Aktuaris Indonesia menyampaikan keterangan secara lisan di hadapan persidangan pada tanggal 12 Mei 2005 dan memberikan keterangan tertulis yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 19 Mei 2005, yang pada intinya menyatakan bahwa meskipun mendukung pemerintah untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional namun memberikan catatan terhadap UU SJSN sebagai berikut:

- Terjadi kerancuan dalam prinsip portabilitas dalam UU SJSN yang hanya menjamin keberlanjutan jaminan sosial ketika peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal saja, padahal prinsip portabilitas seharusnya juga menjamin keberlanjutan jaminan sosial peserta meskipun berpindah badan penyelenggara karena hak pilih peserta harus tetap dijamin untuk mendapatkan pelayanan yang baik melalui prinsip portabilitas yang berlaku antar badan penyelenggara;
- Jika Pasal 5 ayat (3) UU SJSN tetap dipertahankan, sedangkan ketentuan Pasal 15 ayat (1) tetap dipertahankan, hal itu akan berakibat munculnya identitas peserta jaminan sosial yang tidak tunggal lagi, karena setiap badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) wajib mengeluarkan nomor identitas peserta program jaminan sosial, yang juga tidak didukung dengan prinsip portabilitas yang berlaku untuk antar BPJS;
- Adanya kerancuan dalam pengelolaan dana jaminan sosial di mana dana jaminan sosial belum diatur adanya pemisahan antara dana operasional BPJS dan dana yang digunakan untuk kesejahteraan peserta, namun Pasal 50 UU SJSN sudah mengatur kewajiban BPJS untuk membentuk dana cadangan teknis sesuai dengan

standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum, sehingga dipertanyakan dasar perhitungan dana cadangan teknis tersebut. Untuk itu diperlukan undang-undang wali amanah (*trust fund*) yang mengatur segala hal yang berkaitan dengan dana amanah dan wali amanah sebelum diadakannya pembentukan atau penunjukan BPJS agar dana jaminan sosial yang dikelola dengan prinsip dana amanah benar-benar dapat diwujudkan untuk kesejahteraan peserta, bukan untuk kesejahteraan pengurus BPJS.

15. Keterangan Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia

Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi Indonesia telah memberikan keterangan tertulis yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 18 Mei 2005 yang pada dasarnya menyambut baik UU SJSN, namun memberikan catatan bahwa penunjukan empat Badan Usaha Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan perlakuan yang diskriminatif terhadap dan sekaligus mengancam keberadaan perusahaan-perusahaan asuransi, khususnya asuransi jiwa dan usaha dana pensiun, sehingga merupakan ancaman pula terhadap lapangan pekerjaan ratusan ribu orang yang bekerja pada usaha dimaksud;

16. Keterangan Saksi Ir. Bambang Susanto Priyohadi, MPA (Sekda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)

Saksi Ir. Bambang Susanto Priyohadi, MPA, dalam persidangan tanggal 1 Juni 2005, telah memberikan keterangan, antara lain, bahwa dengan berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 781/Menkes/SK/VI/2003, Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) membentuk suatu badan yang mengelola dana-dana dengan pendekatan asuransi guna melayani 909 ribu (30%) penduduk miskin di DIY yang ternyata mampu memberikan pelayanan bukan saja kepada rumah sakit-rumah sakit dan puskesmas, tetapi juga mampu menjangkau anak-anak jalanan dan panti. Namun, akibat adanya UU SJSN, program tersebut jadi berhenti;

17. Keterangan Saksi dr. Suratimah Wiyono (Ketua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Provinsi DIY)

Saksi dr. Suratimah Wiyono, dalam persidangan tanggal 1 Juni 2005, telah memberikan keterangan yang pada intinya menyatakan sebagai berikut:

- Pada tahun 2003, melalui Keputusan Gubernur, di DIY dibentuk Bapel Jamkeso Provinsi DIY. Tugasnya, mengelola dana jaminan kesehatan keluarga miskin, mengembangkan dan menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial, menjabarkan dan melaksanakan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Majelis Wali Amanah (yang juga dibentuk melalui Keputusan Gubernur DIY, yang terdiri atas berbagai unsur, baik LSM, Pemerintah, dan unsur profesi). Sumber dananya adalah dari Program Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM (PKPS BBM) bidang kesehatan ditambah dengan dana provinsi melalui APBD;
- Dalam pelaksanaannya, Bapel Jamkeso juga menerapkan prinsip-prinsip seperti yang berlaku pada jaminan sosial yang berdasarkan hasil pemeriksaan tim Irjen yang ditugaskan oleh Menteri Kesehatan dinilai berhasil;
- Dengan adanya UU SJSN, semua program tersebut jadi terhenti karena Bapel tidak boleh lagi ada;

18. Keterangan Saksi Drg. Moeryono Aladin, SIP, MM (Mantan Anggota Pansus RUU SJSN)

Saksi Drg. Moeryono Aladin, SIP, MM, dalam persidangan 1 Juni 2005, telah memberikan keterangan yang pada intinya sebagai berikut:

- Bahwa pembahasan RUU SJSN sudah melalui prosedur yang benar dan dalam prosesnya sudah melalui penjangkaran aspirasi masyarakat;
- Saksi mengakui bahwa pembahasan Pasal 5 UU SJSN, saat masih berupa rancangan, sangat alot untuk sampai pada keputusan bahwa pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial harus dengan undang-undang;

- Pada waktu pembahasan RUU SJSN tidak ada pembicaraan soal Bapel, bahkan saksi mengaku tidak pernah mendengar adanya Bapel;

19. Keterangan Saksi-saksi lain

Pada persidangan tanggal 5 Juli 2005 telah pula didengar keterangan saksi-saksi lain, yaitu I Made Suda Arsana (Bapel JPKM Kabupaten Jembrana), Edy Suwarno (Ketua Bapel JPKM Kabupaten Pati), George Juan Marantika (Konsultan Bapel Jamkesos Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta) yang semua menerangkan bahwa pada dasarnya program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan selama ini (sebelum lahirnya UU SJSN) telah berjalan sesuai dengan maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945;

Menimbang bahwa, setelah Mahkamah mendengar, membaca, dan menyimak dengan seksama seluruh keterangan Pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, para ahli, saksi, dan pihak-pihak terkait sebagaimana diuraikan di atas, lebih lanjut Mahkamah akan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- bahwa kendatipun UUD 1945 telah secara tegas mewajibkan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial tetapi UUD 1945 tidak mewajibkan kepada negara untuk menganut atau memilih sistem tertentu dalam pengembangan sistem jaminan sosial dimaksud. UUD 1945, dalam hal ini Pasal 34 ayat (2), hanya menentukan kriteria konstitusional – yang sekaligus merupakan tujuan – dari sistem jaminan sosial yang harus dikembangkan oleh negara, yaitu bahwa sistem dimaksud harus mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dengan demikian, sistem apa pun yang dipilih dalam pengembangan jaminan sosial tersebut harus dianggap konstitusional, dalam arti sesuai dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, sepanjang sistem tersebut mencakup seluruh rakyat dan

dimaksudkan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;

- bahwa jaminan sosial dapat dilakukan baik melalui sistem asuransi sosial yang didanai oleh premi asuransi maupun melalui bantuan sosial yang dananya diperoleh dari pendapatan pajak, dengan segala kelebihan dan kelemahan yang dimiliki masing-masing, dan oleh karena Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 hanya menentukan bahwa sistem jaminan sosial yang wajib dikembangkan oleh negara harus mencakup seluruh rakyat dan meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, di mana undang-undang *a quo* telah memilih sistem asuransi sosial yang di dalamnya juga terkandung unsur bantuan sosial, maka pertanyaan yang kini harus dijawab adalah apakah UU SJSN telah memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam UUD 1945 tersebut;
- bahwa Pasal 2 UU SJSN menyatakan, “Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, yang tujuannya adalah “untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya”, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 3, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip-prinsip sebagaimana diatur dalam Pasal 4, yakni:
 - a. kegotong-royongan, yaitu prinsip kebersamaan antar-peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya;
 - b. nirlaba, yaitu prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta;
 - c. keterbukaan, yaitu prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta;
 - d. kehati-hatian, yaitu prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib;

- e. akuntabilitas, yaitu prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan;
 - f. portabilitas, yaitu prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
 - g. kepesertaan bersifat wajib, yaitu prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap;
 - h. dana amanat, yaitu bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial; dan
 - i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta;
- bahwa, sementara itu, untuk kepesertaan fakir miskin dan orang tidak mampu dilakukan dengan cara mendaftarkan mereka sebagai penerima bantuan iuran kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Pemerintah, sebagaimana diatur dalam Pasal 14;
 - bahwa jaminan sosial yang diatur dalam UU SJSN mencakup jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 18, sehingga dengan jaminan-jaminan tersebut kebutuhan dasar hidup yang layak dari setiap orang akan tetap terpenuhi dan terlindungi apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan dikarenakan sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun;
 - bahwa Pasal 48 UU SJSN menyatakan, “Pemerintah dapat melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”, yang dengan demikian berarti bahwa kepastian akan terjaminnya hak-hak rakyat atas semua jenis jaminan sosial sebagaimana disebutkan dalam Pasal 18 UU SJSN di atas dijamin kelangsungannya oleh undang-

undang *a quo* tanpa perlu khawatir akan solvabilitas keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

- bahwa berdasarkan uraian di atas dan setelah membaca seluruh Penjelasan undang-undang *a quo*, Mahkamah berpendapat, **sepanjang menyangkut sistem jaminan sosial yang dipilih, UU SJSN telah cukup memenuhi maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945**, yakni bahwa sistem yang dipilih itu mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
- bahwa oleh karena sistem jaminan sosial yang dipilih, menurut pendapat Mahkamah, telah memenuhi maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, maka berarti UU SJSN dengan sendirinya juga merupakan penegasan kewajiban negara terhadap hak atas jaminan sosial sebagai bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana dimaksud Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, yang mewajibkan negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan menjamin pemenuhannya (*to fulfil*);

Menimbang, kendati Mahkamah berpendapat bahwa, sepanjang menyangkut sistem yang dipilih, UU SJSN telah memenuhi ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, Mahkamah masih perlu mempertimbangkan lebih lanjut apakah undang-undang *a quo* telah tepat dalam mengimplementasikan pengertian “Negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Terhadap pertanyaan tersebut, Mahkamah akan mempertimbangkan sebagai berikut:

- bahwa, secara historis, cita negara yang tertuang dalam alinea keempat Pembukaan UUD 1945, tidak terlepas dari arus utama (*mainstream*) pemikiran yang berkembang pada saat UUD 1945 disusun, yakni pemikiran yang dikenal sebagai paham negara kesejahteraan (*welfare state* atau *welvaart staat*), yang mewajibkan negara bertanggungjawab dalam urusan kesejahteraan rakyatnya, yang antara lain di dalamnya termasuk fungsi negara untuk mengembangkan jaminan sosial (*social security*) bagi rakyatnya;

- bahwa paham negara kesejahteraan dimaksud tercermin pula dalam judul Bab XIV UUD 1945 yang berbunyi “KESEJAHTERAAN SOSIAL” yang dengan Perubahan Keempat menjadi “PEREKONOMIAN NASIONAL DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL”. Kemudian, dalam pandangan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), sebagai lembaga yang berwenang membuat dan mengubah undang-undang dasar, fungsi negara untuk mengembangkan jaminan sosial dimaksud bukan hanya dipandang masih tetap relevan melainkan justru dipertegas guna mewujudkan cita-cita kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud oleh Pembukaan UUD 1945 alinea keempat; hal mana ternyata dari ditambahkannya tiga ayat ke dalam Pasal 34 UUD 1945 pada saat MPR melakukan perubahan terhadap UUD 1945 untuk kali keempat;
- bahwa, dengan demikian, terminologi “negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dalam hubungannya dengan paham negara kesejahteraan, sesungguhnya lebih menunjuk kepada pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara bagi rakyat atau warga negaranya. Sehingga, fungsi tersebut merupakan bagian dari fungsi-fungsi pemegang kekuasaan pemerintahan negara menurut UUD 1945. Agar fungsi dimaksud dapat berjalan, maka pemegang kekuasaan pemerintahan negara membutuhkan wewenang;
- bahwa, menurut UUD 1945, kekuasaan pemerintahan negara dilaksanakan oleh Pemerintah (Pusat) dan Pemerintahan Daerah, sehingga pada Pemerintahan Daerah pun melekat pula fungsi pelayanan sosial dimaksud. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah juga memiliki wewenang guna melaksanakan fungsi dimaksud. Hal itu sebagai konsekuensi logis dari dianutnya ajaran otonomi, sebagaimana diatur terutama dalam Pasal 18 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, “Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”, sementara pada ayat (5)-nya ditegaskan bahwa otonomi yang dimaksud adalah otonomi yang

seluas-luasnya kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat;

- bahwa Pemerintahan Daerah juga memiliki wewenang dalam rangka pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara lebih jauh telah dituangkan dalam UU Pemda, sebagaimana terutama ternyata dari bunyi Pasal 22 huruf h UU Pemda yang bahkan secara tegas menyebutkan bahwa pengembangan sistem jaminan sosial merupakan kewajiban daerah. Sementara itu, menurut Pasal 167 ayat (1) dan (2) UU Pemda, pengembangan sistem jaminan sosial dimasukkan sebagai bidang yang anggarannya harus diprioritaskan sebagai bagian dari upaya perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dalam rangka pemenuhan kewajiban daerah sebagaimana dimaksud Pasal 22 huruf h UU Pemda;

Menimbang bahwa, berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas, meskipun Mahkamah berpendapat bahwa UU SJSN telah cukup memenuhi maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dalam arti bahwa sistem jaminan sosial yang dipilih UU SJSN telah cukup menjabarkan maksud Undang-Undang Dasar yang menghendaki agar sistem jaminan sosial yang dikembangkan mencakup seluruh rakyat dan bertujuan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, namun Mahkamah tidak sependapat dengan pendirian Pemerintah maupun Dewan Perwakilan Rakyat yang menyatakan bahwa kewenangan untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial tersebut secara eksklusif merupakan kewenangan Pemerintah (Pusat), sebagaimana tercermin dari ketentuan dalam Pasal 5, khususnya ayat (4), UU SJSN. Sebab, jika diartikan demikian, hal itu akan bertentangan dengan makna pengertian negara yang di dalamnya mencakup Pemerintah (Pusat) maupun Pemerintahan Daerah sebagaimana dimaksud oleh Pasal 18 ayat (5) UUD 1945, yang kemudian dijabarkan dalam UU Pemda. Atas dasar Pasal 22 huruf h UU Pemda, Pemerintahan Daerah mempunyai kewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. Namun, Mahkamah juga tidak sependapat dengan

Pemohon yang mendalilkan kewenangan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial secara eksklusif merupakan kewenangan Daerah dengan argumentasi bahwa sesuai dengan ajaran otonomi yang seluas-luasnya, yang menurut Pemohon sesuai dengan Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 sebagaimana dijabarkan lebih lanjut dalam UU Pemda khususnya Pasal 22 dan Pasal 167 ayat (1) dan (2), maka sepanjang suatu urusan oleh undang-undang tidak ditentukan sebagai urusan atau kewenangan Pemerintah (Pusat), maka hal itu merupakan urusan atau kewenangan Daerah.

Mahkamah tidak sependapat dengan dalil Pemohon tersebut, sebab jika jalan pikiran demikian diikuti, maka di satu pihak, besar kemungkinan terjadi keadaan di mana hanya daerah-daerah tertentu saja yang mampu menyelenggarakan sistem jaminan sosial dan itu pun tidak menjamin bahwa jaminan sosial yang diberikan tersebut cukup memenuhi standar kebutuhan hidup yang layak antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, serta di lain pihak, jika karena alasan tertentu seseorang terpaksa harus pindah ke lain daerah, tidak terdapat jaminan akan kelanjutan penikmatan hak atas jaminan sosial orang yang bersangkutan setelah berada di daerah lain. Keadaan demikian akan bertentangan dengan maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menghendaki hak atas jaminan sosial itu harus dapat dinikmati oleh setiap orang atau seluruh rakyat;

Menimbang, sejalan dengan pendapat Mahkamah bahwa pengembangan sistem jaminan sosial adalah bagian dari pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara yang kewenangan untuk menyelenggarakannya berada di tangan pemegang kekuasaan pemerintahan negara, di mana kewajiban pelaksanaan sistem jaminan sosial tersebut, sesuai dengan Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 sebagaimana dijabarkan lebih lanjut dalam UU Pemda khususnya Pasal 22 huruf h, bukan hanya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah, maka UU SJSN tidak boleh menutup peluang Pemerintahan Daerah untuk ikut juga mengembangkan

sistem jaminan sosial. Tertutupnya peluang Pemerintahan Daerah untuk ikut mengembangkan sistem jaminan sosial dikarenakan adanya ketentuan dalam Pasal 5 UU SJSN yang berbunyi:

- (1) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang;*
- (2) *Sejak berlakunya undang-undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut undang-undang ini;*
- (3) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:*
 - a. *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);*
 - b. *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);*
 - c. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);*
 - d. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES);*
- (4) *Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang”.*

Menimbang, dengan membaca dan memahami secara seksama seluruh ketentuan dalam Pasal 5 UU SJSN di atas, tampak bahwa, di satu pihak, perumusan Pasal 5 di atas menutup peluang Pemerintahan Daerah untuk ikut mengembangkan suatu sub-sistem jaminan sosial dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) dan (5) UUD 1945. Di pihak lain, dalam ketentuan Pasal 5 itu sendiri terdapat rumusan yang saling bertentangan serta sangat berpeluang menimbulkan multi-interpretasi yang bermuara pada ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) yang oleh karena itu bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Dikatakan menutup peluang Pemerintahan Daerah oleh karena dengan adanya Pasal 5 ayat (4) dan kaitannya dengan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN tidak memungkinkan bagi Pemerintahan Daerah untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah. Padahal, sebagaimana telah diuraikan dalam pertimbangan di atas, Pemerintahan Daerah justru diwajibkan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. Oleh karena itu, Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut adalah dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU SJSN;

Sementara itu, dikatakan terdapat rumusan yang saling bertentangan serta berpeluang menimbulkan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) karena pada ayat (1) dinyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk **dengan** undang-undang, sementara pada ayat (3) dikatakan bahwa Persero JAMSOSTEK, Persero TASPEN, Persero ASABRI, dan Persero ASKES adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), padahal tidak semua badan-badan tersebut dibentuk dengan undang-undang. Seandainya pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa selama belum terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan-badan sebagaimana disebutkan pada ayat (3) di atas diberi hak untuk bertindak sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, maka hal itu sudah cukup tertampung dalam Ketentuan Peralihan pada Pasal 52 UU SJSN. Atau, jika dengan rumusan dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN di atas pembentuk undang-undang bermaksud menyatakan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam undang-undang – yang maksudnya adalah UU SJSN *a quo* – maka penggunaan kata “dengan” dalam ayat (1) tersebut tidak memungkinkan untuk diberi tafsir demikian. Karena makna frasa “**dengan undang-undang**” berbeda dengan frasa “**dalam undang-undang**”. Frasa “dengan undang-undang”

menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan setiap badan penyelenggara jaminan sosial harus dengan undang-undang, sedangkan frasa “dalam undang-undang” menunjuk pada pengertian bahwa pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial harus memenuhi ketentuan undang-undang. Ketentuan dalam Pasal 5 ayat (4), makin memperkuat kesimpulan bahwa pembentuk undang-undang memang bermaksud menyatakan, badan penyelenggara jaminan sosial harus dibentuk dengan undang-undang tersendiri.

Kemungkinan tafsir lainnya adalah, dengan rumusan dalam Pasal 5 ayat (2) dan (3) UU SJSN di atas, maka tidak ada lagi kebutuhan untuk memenuhi ketentuan Pasal 5 ayat (1), sebab badan-badan sebagaimana yang disebut pada ayat (2) dan (3) itulah yang dimaksud oleh ayat (1) dan pada saat yang sama sesungguhnya tidak ada kebutuhan bagi adanya rumusan sebagaimana tertuang dalam ayat (4). Oleh karena itu, dengan menghubungkan ketentuan ayat (1), (2), (3), dan (4) dari Pasal 5 UU SJSN tersebut, maka tidak dapat ditarik kesimpulan lain kecuali bahwa memang kehendak pembentuk undang-undang untuk menyatakan bahwa JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI, dan ASKES sajalah yang merupakan badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) serta tidak mungkin lagi membentuk badan penyelenggara jaminan sosial lain di luar itu. Kesimpulan demikian juga tercermin dari keterangan Pemerintah, keterangan DPR, maupun keterangan para Ahli yang diajukan Pemerintah sebagaimana yang telah diuraikan di atas.

Menimbang, oleh karena di satu pihak, telah ternyata bahwa Pasal 5 ayat (1), (2), (3), dan (4) UU SJSN saling berkait yang sebagai akibatnya daerah menjadi tidak mempunyai peluang untuk mengembangkan sistem jaminan sosial dan membentuk badan penyelenggara sosial, sementara di pihak lain keberadaan undang-undang yang mengatur tentang pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial nasional di tingkat pusat merupakan kebutuhan, maka Pasal 5 ayat (1) UU SJSN cukup memenuhi kebutuhan dimaksud dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar sepanjang ketentuan

dalam Pasal 5 ayat (1) UU SJSN tersebut ditafsirkan semata-mata dalam rangka pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial nasional di tingkat pusat.

Menimbang bahwa, berdasarkan uraian-uraian dalam pertimbangan di atas, sebagian dalil Pemohon yang menyangkut tertutupnya peluang Pemerintahan Daerah untuk ikut mengembangkan suatu sistem jaminan sosial berdasarkan kewenangan yang diturunkan dari Pasal 18 ayat (2) dan (5) UUD 1945, sebagaimana telah dijabarkan lebih lanjut khususnya dalam Pasal 22 huruf h UU Pemda, cukup beralasan. Sedangkan, terhadap Pasal 52 UU SJSN yang juga dimohonkan pengujian oleh Pemohon, Mahkamah berpendapat bahwa ketentuan Pasal 52 UU SJSN tersebut justru dibutuhkan untuk mengisi kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan menjamin kepastian hukum (*rechtszekerheid*) karena belum adanya badan penyelenggara jaminan sosial yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan. Dengan demikian permohonan Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 52 UU SJSN, tidak cukup beralasan.

Menimbang bahwa, berdasarkan seluruh pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah berpendapat permohonan Pemohon dapat dikabulkan untuk sebagian yaitu:

- Pasal 5 ayat (3), yang berbunyi "*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:*
 - a. *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);*
 - b. *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);*
 - c. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI);*
 - d. *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES)"*

karena materi yang terkandung di dalamnya telah tertampung dalam Pasal 52 yang apabila dipertahankan keberadaannya akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum.

- Pasal 5 ayat (2) yang berbunyi “*Sejak berlakunya undang-undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut undang-undang ini*” karena walaupun tidak dimohonkan dalam petitum namun ayat ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari ayat (3) sehingga jika dipertahankan juga akan menimbulkan multitafsir dan ketidakpastian hukum sebagaimana Pasal 5 ayat (3).
- Pasal 5 ayat (4) yang berbunyi “*Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan undang-undang*” karena ternyata menutup peluang bagi Pemerintahan Daerah untuk membentuk dan mengembangkan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional.

Sedangkan Pasal 5 ayat (1) yang berbunyi “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang*” tidak bertentangan dengan UUD 1945 asalkan ditafsirkan bahwa yang dimaksud oleh ketentuan tersebut adalah pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat nasional yang berada di Pusat. Dengan demikian permohonan Pemohon sepanjang mengenai Pasal 5 ayat (1), sebagaimana halnya Pasal 52 UU SJSN, juga tidak cukup beralasan.

Mengingat Pasal 56 ayat (2) dan (5) serta Pasal 57 ayat (1) dan (3) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi;

MENGADILI

Mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian;

Menyatakan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 5 ayat (2), (3), dan (4) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Menolak permohonan Pemohon selebihnya;

Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara sebagaimana mestinya;

Demikian diputuskan dalam rapat permusyawaratan hakim yang dihadiri oleh 9 (sembilan) Hakim Konstitusi pada hari **Kamis, 18 Agustus 2005**, dan diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi yang terbuka untuk umum pada hari ini **Rabu, 31 Agustus 2005** oleh kami **Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H.** selaku Ketua merangkap Anggota dan **Prof. Dr. H.M. Laica Marzuki, S.H., Prof. H.A.S. Natabaya, S.H., LL.M, H. Achmad Roestandi, SH, Dr. Harjono, S.H., M.C.L, Prof. H. Abdul Mukthie Fadjar, S.H., M.S., I Dewa Gede Palguna, S.H., M.H., Maruarar Siahaan, S.H.,** serta **Soedarsono, S.H.**, masing-masing sebagai anggota, dengan dibantu oleh **Ida Ria Tambunan, S.H.** sebagai Panitera Pengganti serta dihadiri oleh Pemohon/Kuasa Pemohon, Pemerintah, DPR, DPD, dan Pihak Terkait.

K E T U A

ttd

Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H.

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd

ttd

ttd

ttd

Prof.Dr.H.M.Laica Marzuki, S.H.

Prof.H.A.S.Natabaya,S,H.,LL.M.

ttd

ttd

H.Achmad Roestandi, SH

Prof.H.A.Mukthie Fadjar,S.H.,M.S.

ttd

ttd

Dr. Harjono, S.H., M.C.L.

I Dewa Gede Palguna, S.H., M.H.

ttd

ttd

Maruarar Siahaan, S.H.

Soedarsono, S.H.

PANITERA PENGGANTI,

ttd

Ida Ria Tambunan, S.H.