

Dilemma Iuran : Nominal vs Prosentasi dalam Sistem Jaminan Kesehatan

Dipresentasikan oleh:

Dr. Theresia Ronny Andayani, MPH, Drg

Dalam Mukernas IAKMI XII dan Symposium Nasional

“ Penguatan Kepemimpinan Berwawasan Kesehatan Masyarakat Melalui Peningkatan Mutu dan Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat”

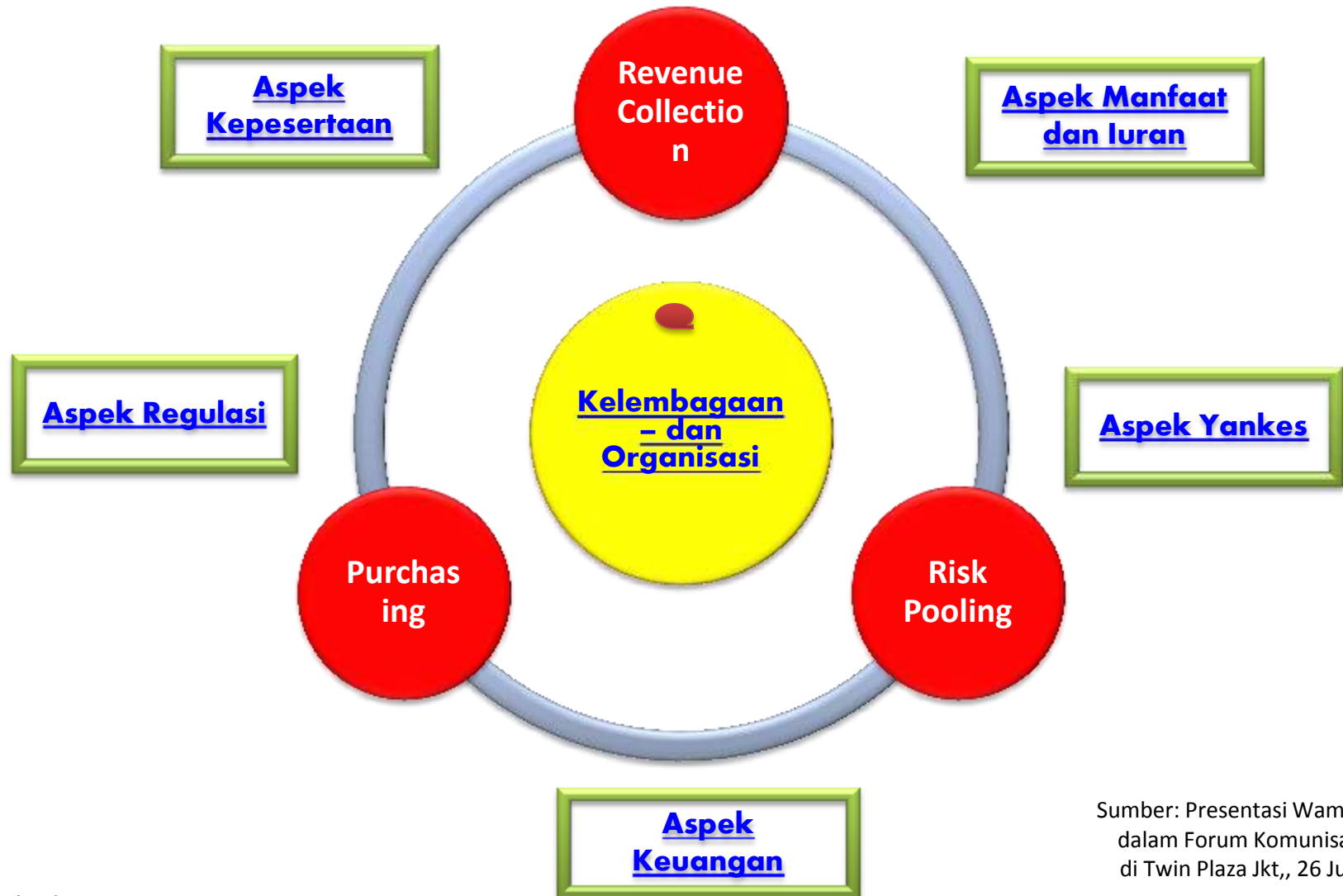
Hotel Kapuas Palace Pontianak, 10 Juli 2012

GARIS BESAR PRESENTASI

1. Latar Belakang
2. Metode Kajian
3. Temuan
4. Pembahasan
5. Kesimpulan & Saran

1. LATAR BELAKANG

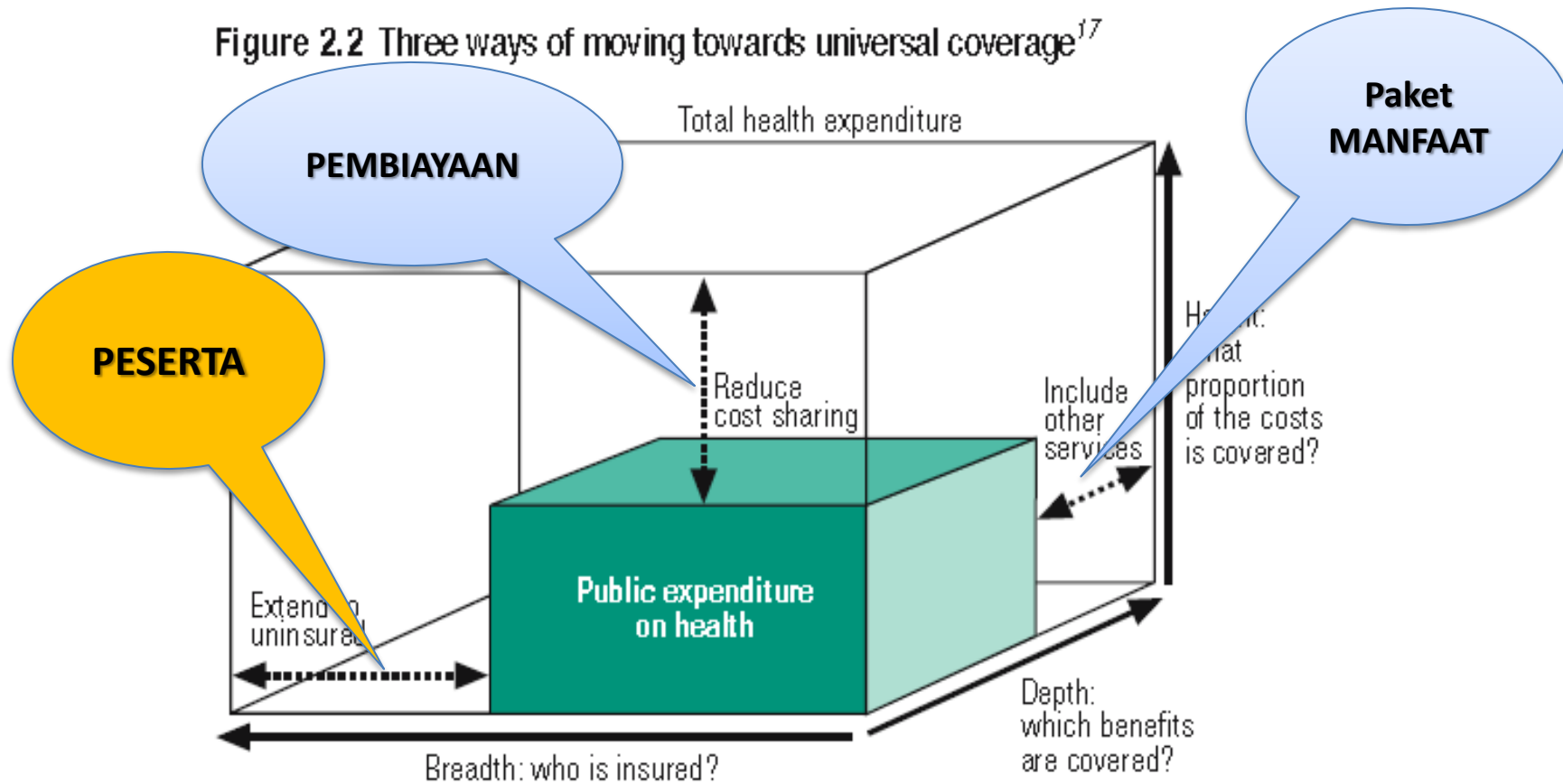
5 Aspek Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan



Sumber: Presentasi Wamenkes RI dalam Forum Komunisaski SJSN di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

Konsep Jaminan Kesehatan Semesta: Tiga Dimensi *Universal Health Coverage*

Figure 2.2 Three ways of moving towards universal coverage¹⁷



Sumber: WHO, *The World Health Report. Health System Financing; the Path to Universal Coverage*, WHO, 2010, p.12

Visi & Fokus Prioritas

8 FOKUS PRIORITAS NASIONAL BIDANG KESEHATAN

1. Peningkatan KIA & KB
2. Perbaikan gizi masyarakat
3. Pengendalian penyakit menular & tidak menular dan kesling
4. Pemenuhan SDM Kes
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, safety, mutu, penggunaan obat/makanan
6. Jamkesmas
7. Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier

7 PRIORITAS REFORMASI KESEHATAN

1. **JAMKES**
2. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
3. Ketersediaan Obat dan Alkes di setiap fasilitas kesehatan
4. Reformasi birokrasi pembangunan kesehatan
5. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
6. Penanganan daerah bermasalah kesehatan
7. Rumah sakit Indonesia kelas dunia

**Univedrsal
Coverage
2014**

**RPJMN 2010 -
2014**

MDG 2015

VISI :
Masyarakat Sehat yang Mandiri
dan Berkeadilan

Sumber: Presentasi Wamenkes RI
dalam Forum Komunisaski SJSN
di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

2. METODE KAJIAN

Metodelogi

Metode Kajian :

- Observational study
- Pengamatan terhadap Proses Pembahasan Kebijakan dalam Operasionalisasi BPJS Kesehatan yang dilaksanakan oleh berbagai institusi dalam Pokja BPJS Kesehatan
- Pengamatan Maret – July (minggu pertama)

3. HASIL PENGAMATAN

Pilihan Kebijakan Menuju Universal Coverage

Paket Manfaat Jaminan

1. Jenis Yankes dijamin
2. Jenis Yankes Terbatas
3. Jenis Yankes Urun Biaya
4. Jenis Yankes Tidak Dijamin

Cakupan Kepesertaan

Pilihan Prioritas: Perluasan Peserta

- Masyarakat segera mendapat jaminan kes
- Pemerintah memenuhi tuntutan UUD (hak pelayanan kes)
- Dunia sedang menuju UHC

Universal Coverage

Pembiayaan: Premi & Cost Sharing

Disesuaikan dg kemampuan pemerintah sediakan PBI

Sumber: Presentasi Wamenkes RI dalam Forum Komunisaski SJSN di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

Aspek Kepesertaan 2014

TNP2K

BPJS Kesehatan	Jumlah	%
PBI	96.000.000	39,2
PNS + Pensiunan +Vet	17.300.000	7,1
Jamsostek	5.600.000	2,3
TNI POLRI aktif	2.200.000	0,9
	121.100.000	49,4

Non BPJS Kesehatan	Jumlah	%
Jamkesda	31.866.390	13,0
asuransi Perusahaan	15.351.532	6,3
Asuransi Swasta	2.856.539	1,2
	50.074.461	20,4

total jamkes 2014	171.174.461	69,9
belum punya jamkes	73.847.239	30,1
2014 penduduk	245.021.700	100

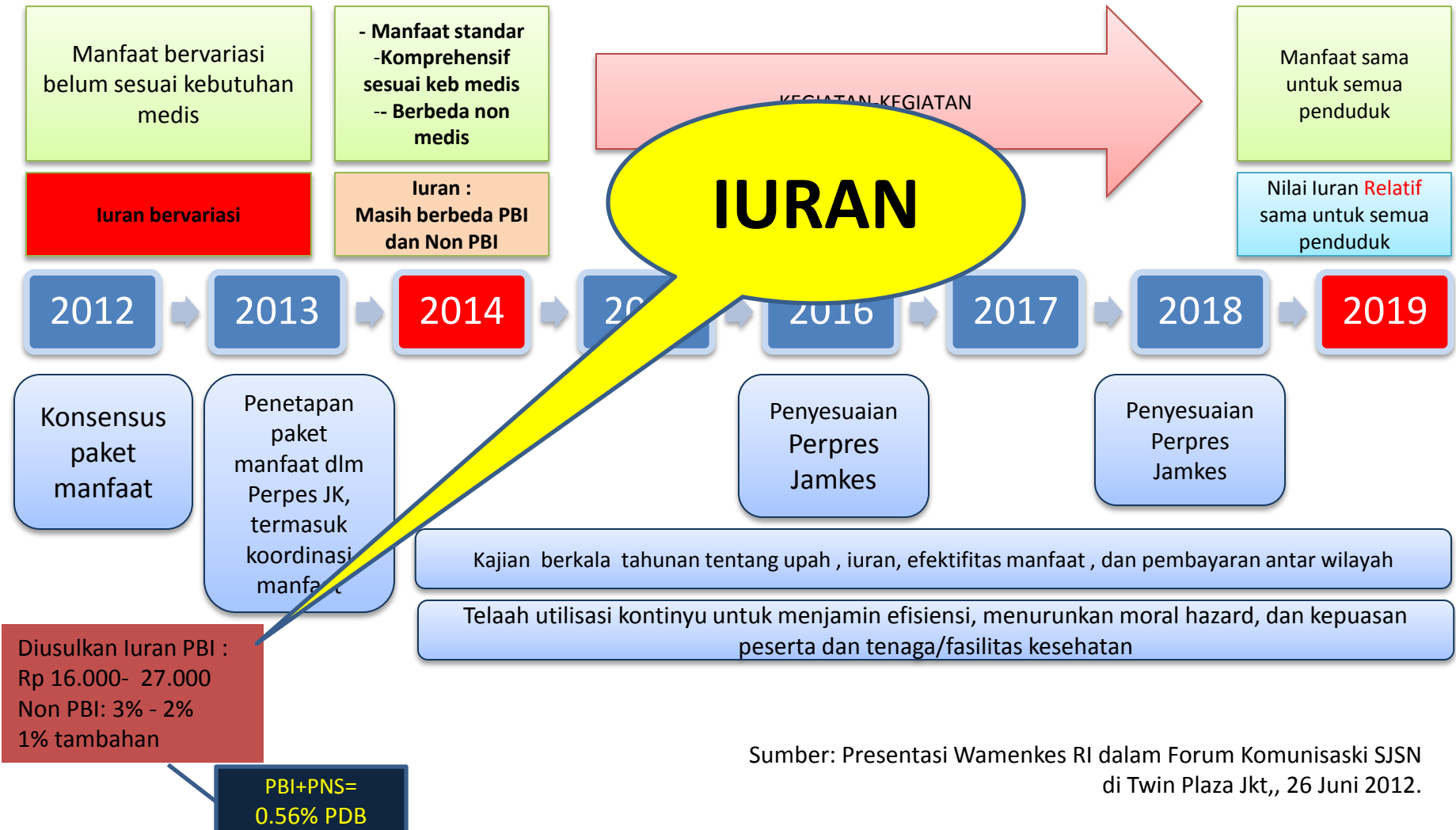
Penetapan 96juta penduduk by
TNP2K → status ekonomi 40%
terbawah by name by adress

Sumber: Presentasi Wamenkes RI
dalam Forum Komunisaski SJSN
di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

Usulan Iuran

- Kemenkes dasar hitung vutilisasi jamkesmas : Rp. 16.000/pmpp
- World Bank dasar hitung utilisasi Askes: Rp. ..
- TnP2K dasar hitung utilisasi jamkesmas, susenas, askes, jamkesmas, jamsostek Rp; 19.000-22.000
- PB IDI: dalam seminar etik & kebijakan → usul Rp. 50.000,/pmpp

ASPEK MANFAAT DAN IURAN



Sumber: Presentasi Wamenkes RI dalam Forum Komunisaski SJSN di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

Issue Terkini (Temuan di Masyarakat)

IURAN

- SPSI : menolak membayar iuran ke BPJS Kesehatan
- Tuntutan SPSI: pada tahap awal semua pekerja penerima upah tetap dibayar majikan sesuai UU No 3 / 1992
- Pengalaman Implementasi Pengalaman Subsidi BBM → sulit dicabut, meski penduduk diluar jawa telah membeli BBM dg harga senilai BBM NON SUBSIDI
- Beberapa pendapat: sharing iuran pekerja dan pemberi kerja harus tetap diberlakukan kpd pekerja pada tahun 2014, oleh karena perintah UU; jika perintah UU di delay maka implementasi pada tahun selanjutnya akan sulit diterapkan

4. PEMBAHASAN

Dasar Hukum

**SJSN: UU no 40/20104
BPJS: UU No 24/2011**

**Jaminan Kesehatan
(Lex spesialis)**

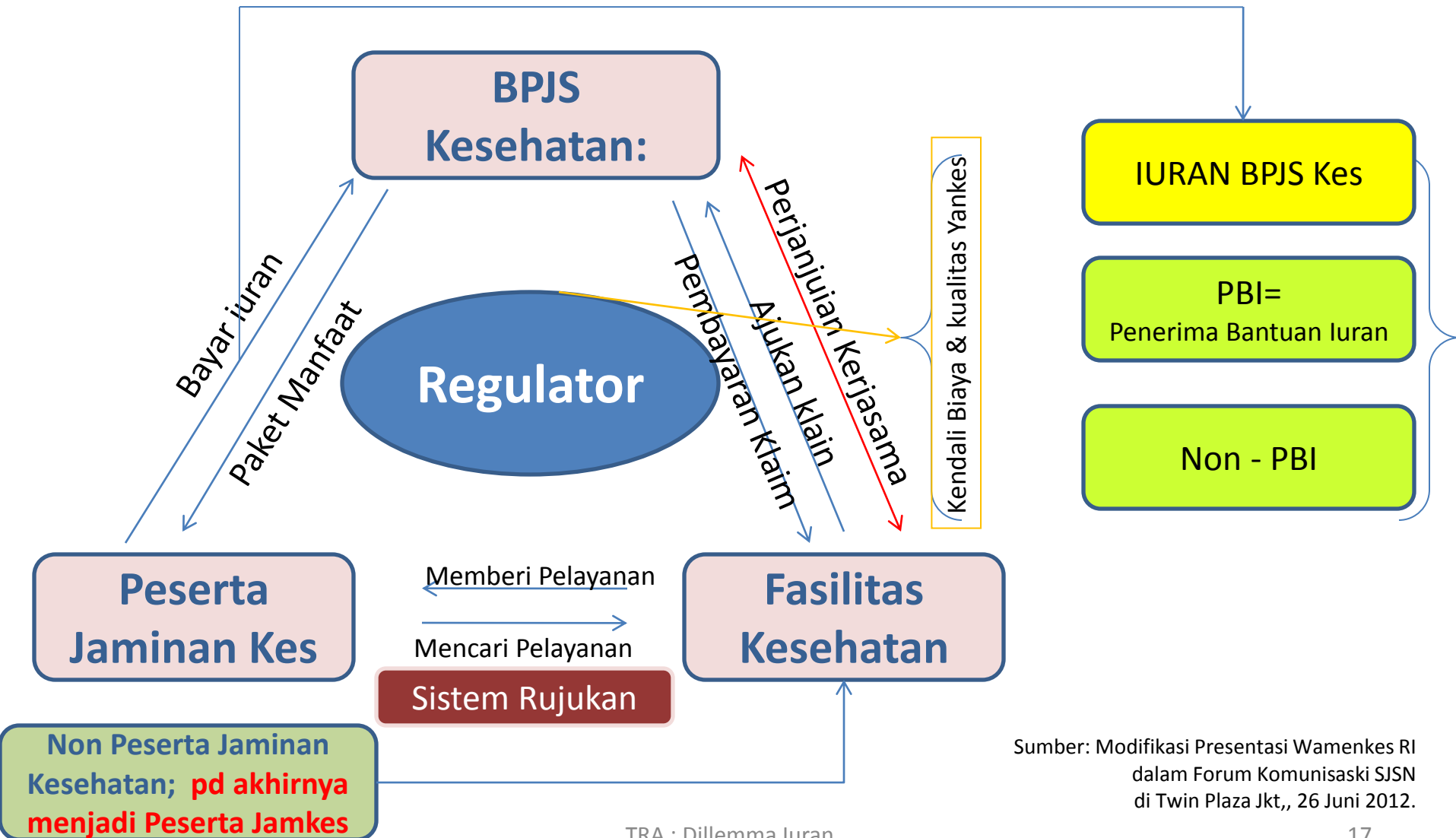
Iuran Kesehatan:
•PBI Nominal
•Pekerja % (Sharing Pekerja -Pemberi kerja)

**UU Tenaga Kerja;
UU No 3/1992**

**Jamsostek
(Lex Genralis)**

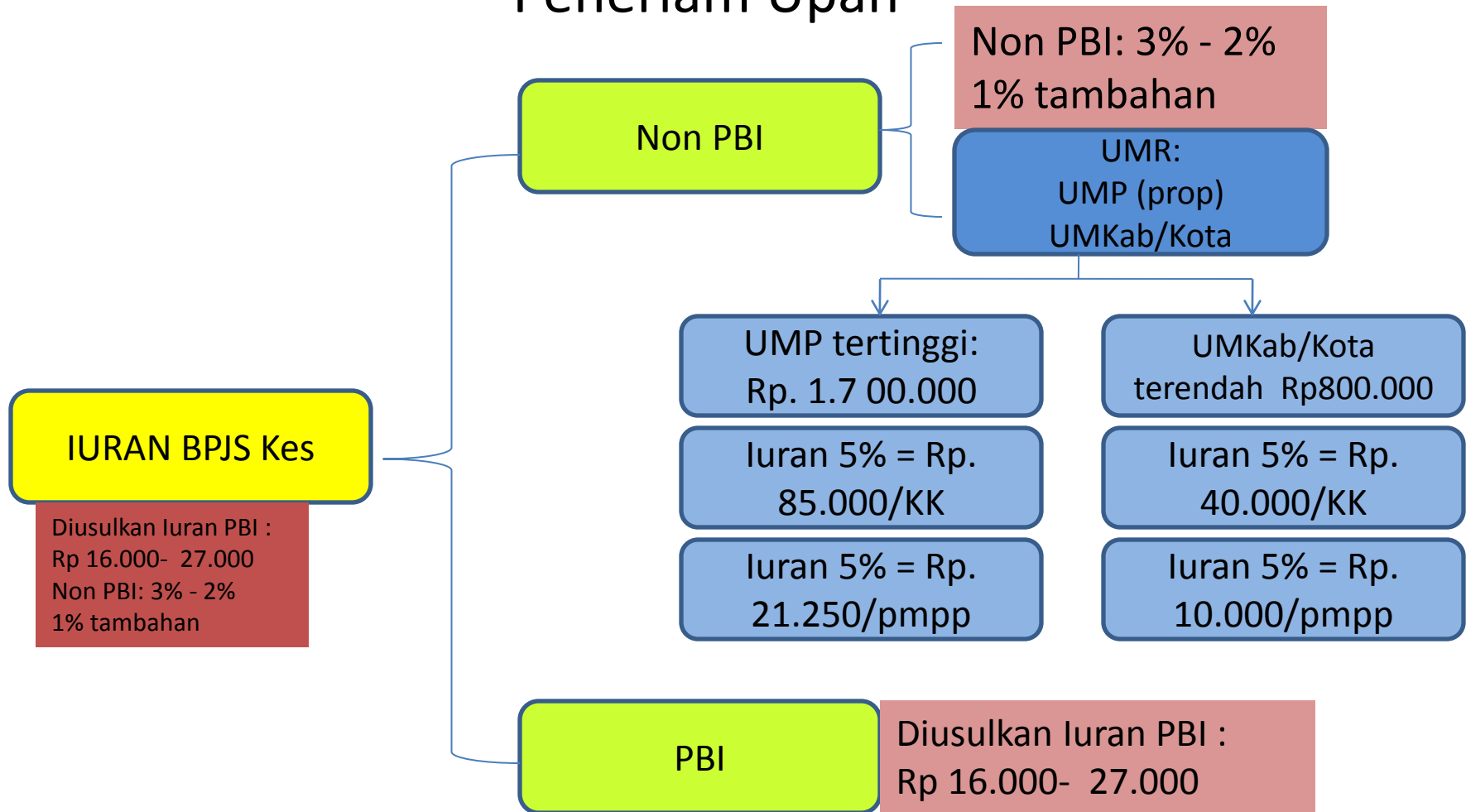
**Iuran dibayar Pemberi
Kerja**

Alur & Mekanisme Kerja



Sumber: Modifikasi Presentasi Wamenkes RI dalam Forum Komunisaski SJSN di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

Dilemma Nominal & Proporsi Pendapatan Pekerja Penerimaan Upah



Jika besaran tidak berubah dari rancangan saat ini maka

PBI (orang kategori miskin dan tidak mampu) akan men-subsidi orang kaya (non-PBI)

- Range Iuran Pekerja penerima Upah Regional terendah adalah: Rp. 10.000 sd Rp. 21.500 /pmpp
- Usulan iuran PBI secara nominal adalah Rp 16.000 sd Rp 27.000 /pmpp
- Iuran PBI saat ini yang dikelola dalam Program Jamkesmas adalah Rp. 6500/pmpp
- Untuk Berapa proporsi Pekerja penerima Upah yang berada di bawah Upah Minimal Regional terendah...??
- Berapa proporsi Pekerja penerima Upah yang berada di bawah Upah Minimal Regional tertinggi...??

Hasil Penelitian di Purbalingga:

- Dengan subsidi berjenjang:
 - Kelompok Miskin Iuran di subsidi 100%
 - Kelompok Hampir Miskin Iuran di subsidi 50%
 - Kelompok Tidak Miskin Iuran di subsidi 0%
- Cakupan kepesertaan JPKM di Purbalingga pada tahun 2005; 68% penduduk
- Paket manfaat Sama bagi setiap peserta (medis – non medis)
- Langkah awal → identifikasi status ekonomi RT

4. KESIMPULAN & SARAN

- Apabila besaran iuran secara nominal ditetapkan Rp. 16.000 saja, berarti nilai nominal tsb lebih besar daripada nilai iuran 5% upah terendah di tingkat kab/kota
- Ketidak setujuan SPSI perlu diwaspadai utk pelaksanaan UU SJSN namun tetap memperhatikan psikologi massa
- untuk ringankan beban Pemerintah dan Peserta ekonomi terbatas → dapat diterapkan subsidi iuran BPJS Kesehatan secara berjenjang (Gradasi)
 - Langkah awal identifikasi status ekonomi penduduk

Identifikasi Status Ekonomi RT by jenis pekerjaan

data 40% penduduk	Pekerja penerima upah	Pekerja Bukan penerima upah
<ul style="list-style-type: none">• 10 %	<ul style="list-style-type: none">• % (jiwa)	<ul style="list-style-type: none">• % (jiwa)
<ul style="list-style-type: none">• 20 %		
<ul style="list-style-type: none">• 30 %	<ul style="list-style-type: none">• % (jiwa)	<ul style="list-style-type: none">• % (jiwa)
<ul style="list-style-type: none">• 40 %		

Data tersedia by name by address di TNP2K → apakah dimungkinkan utk deteksi status ekonomi by jenis pekerjaan; jika jawaban “ya” maka inisiasi kebijakan subsidi iuran ber-Gradasi dapat menjadi solusi

Mukernas IAKMI & Symposium Nasional
**“ Penguatan Kepemimpinan Berwawasan Kesehatan Masyarakat
Melalui Peningkatan Mutu dan Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat”**

TERIMA KASIH