



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**IKHTISAR PUTUSAN
PERKARA NOMOR 101/PUU-XIV/2016**

Tentang

Jaminan Kesehatan

Pemohon : Adnan Purichta Ichsan YL, S.H. (Bupati Gowa) dan H. Muh. Anzar Zainal Bate, S.E. (Ketua DPRD Kabupaten Gowa)

Jenis Perkara : Pengujian Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pokok Perkara : Pengujian Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap Pasal 18 ayat (2), ayat (5), ayat (6) dan Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945

Amar Putusan : Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya

Tanggal Putusan : Selasa, 23 Mei 2017

Ikhtisar Putusan :

Bahwa terkait dengan kewenangan Mahkamah, oleh karena yang dimohonkan pengujian adalah undang-undang *in casu* Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap UUD 1945 maka Mahkamah berwenang untuk mengadili permohonan *a quo*;

Bahwa terhadap kedudukan hukum Pemohon, Mahkamah berpendapat, Pemohon memiliki kedudukan hukum sebagai Pemohon untuk mengajukan permohonan *a quo*;

Adapun mengenai pokok permohonan bahwa Pasal 4 huruf g, Pasal 14 dan Pasal 16 ayat (1) UU 24/2011 bertentangan dengan Pasal 18 ayat (2), ayat (5), ayat (6) dan Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945, Mahkamah Konstitusi memberi pertimbangan:

Bahwa Mahkamah dalam pertimbangan hukum Putusan Nomor 50/PUU-VIII/2010, bertanggal 21 November 2011, halaman 60 antara lain mempertimbangkan:

“[3.14.3] 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.”

Berdasarkan pertimbangan dalam putusan Mahkamah tersebut, telah ternyata kewajiban negara adalah mengembangkan sistem jaminan sosial, sehingga sistem apapun yang dipilih oleh pembentuk undang-undang asalkan sesuai dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 dan sepanjang sistem jaminan sosial tersebut mencakup seluruh rakyat maka hal itu tidak bertentangan dengan UUD 1945;

Bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, bertanggal 7 Desember 2015, telah mempertimbangkan mengenai BPJS yang tidak menutup peran swasta dalam jaminan sosial serta kepesertaan wajib, yaitu antara lain:

halaman 201 menyatakan, “... Bahwa dalam Penjelasan Umum UU BPJS, paragraf 4, disebutkan pembentukan BPJS merupakan “... pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.” Selain itu, pembentuk Undang-Undang juga menyebutkan bahwa pembentukan UU BPJS juga mempertimbangkan Putusan Nomor 007/PUU-III/2005, halaman 266, yang dalam pertimbangannya menyatakan bahwa dalam memeriksa perkara pengujian UU SJSN, Mahkamah berpendapat, “... 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,...” Lebih lanjut, pada halaman 268, Mahkamah berpendapat, “... 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.” Dalam putusan tersebut, Mahkamah membuka peluang bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosialnya masing-masing. Pembentukan UU BPJS adalah untuk mengakomodasi pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada dipusat sedangkan badan penyelenggara jaminan sosial di daerah dapat dibentuk melalui peraturan daerah (Perda);

Selanjutnya dalam halaman 202 dalam putusan yang sama menyatakan, “... Bahwa Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN telah mengamanatkan

dibentuknya suatu badan penyelenggara jaminan sosial berskala nasional dengan Undang-Undang tersendiri. Padahal ketika itu terdapat 4 (empat) badan penyelenggara jaminan sosial seperti Persero JAMSOSTEK, Persero TASPEN, Persero ASABRI, dan Persero ASKES yang masing-masing telah eksis berjalan sesuai dengan lingkup kewenangannya, sehingga Pasal 52 UU SJSN kemudian mengatur bahwa keempat badan penyelenggara jaminan sosial tersebut tetap diberi hak sebagai penyelenggara jaminan sosial sampai dengan terbentuknya BPJS. Berdasarkan rumusan pasal-pasal a quo maka pembentuk Undang-Undang sebenarnya ingin mengubah sistem jaminan sosial dengan menyatukan seluruh badan (multi) penyelenggara menjadi satu badan (single) khusus secara nasional. Menurut Mahkamah, kebijakan perubahan konsep tersebut adalah dalam rangka pengembangan sistem jaminan sosial dan sesuai dengan maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 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. Selain itu, perubahan konsep penyelenggara jaminan sosial yang semula dilaksanakan oleh BUMN yang kinerjanya diukur berdasarkan indikator laba dan indikator finansial lain kemudian diserahkan kepada suatu badan hukum publik khusus yang hanya menyelenggarakan program jaminan sosial dengan prinsip gotong-royong, nirlaba, tata kelola yang baik (good governance), dan portabilitas telah meluruskan kembali tujuan jaminan sosial yang merupakan program kewajiban negara.

Kemudian dalam halaman 205 dalam putusan yang sama menyatakan, "... Bahwa baik UU SJSN maupun UU BPJS juga memberikan kesempatan yang sama bagi pihak swasta yang bergerak dalam usaha penyelenggaraan jaminan sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan baik untuk memenuhi kebutuhan dasar (basic needs) yang layak maupun lebih bagi masyarakat yang membutuhkannya. Menurut Mahkamah, kata "negara" dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 juga mencakup peran serta pemerintah, pemerintah daerah (Pemda) dan pihak swasta untuk turut serta mengembangkan sistem jaminan sosial dengan cara menyediakan fasilitas kesehatan untuk masyarakat, terlebih lagi di daerah-daerah penjurus tanah air yang masih belum tersedia fasilitas kesehatan karena pertumbuhan fasilitas kesehatan di daerah telah diserahkan kepada Pemda masing-masing, sehingga di masa depan baik Pemda maupun pihak swasta yang akan membangun fasilitas yang memadai dan BPJS akan membayar siapapun yang berobat di fasilitas kesehatan tersebut, ataupun dalam bentuk asuransi tambahan yang akan memenuhi (meng-cover) kebutuhan dan layanan kesehatan yang melebihi kebutuhan dasar (basic needs) yang layak. Dengan demikian, semangat konstitusi yang mengamanatkan adanya jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat dengan mudah terealisasi dengan adanya kerja sama berbagai pihak khususnya dalam hal ini BPJS dan pihak swasta. Oleh karena itu, BPJS sebagai satu-satunya badan penyelenggara program jaminan sosial harus membuka diri terhadap pihak swasta (termasuk BAPEL-JPKM) yang bergerak dalam bidang pelayanan jaminan kesehatan untuk bersinergi dalam mewujudkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;..."

Halaman 209 dan halaman 210 dalam putusan yang sama menyatakan, "... Bahwa karakter atau ciri dari layanan kesehatan adalah adanya ketidakpastian (uncertainty), sedangkan di lain pihak, akses terhadap fasilitas serta pelayanan kesehatan yang layak merupakan hak konstitusional warga negara Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan sebuah sistem asuransi untuk seluruh masyarakat

yang bersifat wajib bagi semua penduduk dan sistem pendanaan publik bersumber dari pendapatan umum negara yang berasal dari iuran atau pungutan wajib yang bersifat memaksa. Jika tidak diwajibkan maka yang sakit-sakitan akan membeli asuransi, sementara yang sehat dan masih muda tidak akan membeli asuransi karena tidak merasa memerlukannya, sehingga tidak mungkin tercapai kegotongroyongan antara kelompok kaya-miskin, muda-tua, dan sehat-sakit. Dengan demikian, mewajibkan penduduk untuk ikut serta dalam asuransi sosial adalah dalam rangka untuk memenuhi hak asasi manusia melalui pembiayaan secara kolektif dan sesuai dengan fitrah manusia madani (civil society) yang selalu mengutamakan kepentingan bersama. Begitu pula dalam hal kewajiban membayar iuran yang bersifat proporsional dari upah akan menciptakan subsidi silang, di mana yang memiliki upah lebih kecil akan membayar secara nominal lebih kecil, tetapi ketika sakit dan mendapatkan pelayanan kesehatan maka jaminan layanan medis tidak dibedakan dengan yang memiliki upah lebih tinggi;

Bahwa pada prinsipnya iuran wajib adalah sama dengan pajak penghasilan (PPh), iuran asuransi sosial disebut juga sebagai pajak jaminan sosial (social security tax). Perbedaannya adalah, PPh bersifat progresif di mana semakin banyak upah yang diterima maka semakin besar pajak yang harus dibayarkan, sedangkan iuran bersifat regresif. Selain itu, PPh menganut sistem residual, tidak inklusif layanan kesehatan karena penggunaan dananya tidak ditentukan di muka, sedangkan pada asuransi sosial, penggunaan dana hanya terbatas untuk membayar manfaat asuransi yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Karena sifatnya yang wajib, sama dengan PPh, maka pengelolaan asuransi sosial haruslah dilakukan secara nirlaba sehingga bentuknya harus badan hukum publik khusus yaitu BPJS sebagai satu-satunya penyelenggara program jaminan sosial secara nasional dan memiliki hak yang bersifat memaksa untuk mengumpulkan dana amanat dari seluruh peserta asuransi sosial layaknya kewenangan negara menarik pajak warganya dan telah sesuai dengan ketentuan Pasal 23A UUD 1945. Selain itu, setiap orang yang menginginkan pelayanan kesehatan maupun asuransi tambahan tetap dapat memilih layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pribadinya;

Selanjutnya dalam halaman 211 menyatakan, “... Bahwa pembayaran iuran kepada BPJS adalah konsekuensi dari kepesertaan dalam BPJS. Ketentuan pasal ini baru memiliki kekuatan mengikat bagi seseorang, Pemberi Kerja, dan Pekerja yang terdaftar sebagai peserta BPJS. “... Bahwa bagi Peserta BPJS yang terlambat membayar iuran, maka tidak boleh dikenakan denda sebab BPJS bersifat nirlaba, bukan komersial, namun meskipun begitu peserta BPJS tetap harus membayar lunas seluruh tunggakan yang belum dibayar. Adapun bagi peserta yang betul-betul tidak sanggup membayar tunggakan yang ada maka harus ada surat keterangan miskin dari kantor kelurahan/kepala desa sebab bagi yang tidak mampu mereka lebih mengutamakan keperluan konsumsi atau kebutuhan hidup keseharian, sehingga bagi peserta tersebut masuk dalam peserta bebas iuran...”

Bahwa dengan mendasarkan pada pertimbangan hukum di atas, maka yang didalilkan oleh Pemohon yang pada pokoknya berkenaan dengan BPJS sebagai satu-satunya penyelenggara program jaminan sosial secara nasional, kepesertaan wajib dan iuran wajib menjadi tidak beralasan menurut hukum, karena dalil-dalil Pemohon tersebut sudah dipertimbangkan oleh Mahkamah dalam

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, bertanggal 7 Desember 2015.

Adapun mengenai Pasal 14 UU 24/2011, secara implisit telah juga dipertimbangkan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, bertanggal 7 Desember 2015, yang kemudian dikuatkan kembali dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XIII/2015, bertanggal 28 Juli 2016, yang pada intinya menyatakan bahwa kepesertaan wajib tidak bertentangan dengan UUD 1945;

Berdasarkan seluruh uraian pertimbangan di atas, maka pertimbangan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, bertanggal 7 Desember 2015, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XIII/2015, bertanggal 28 Juli 2016, *mutatis mutandis* menjadi pertimbangan Mahkamah dalam perkara ini;

Sesuai seluruh uraian pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah berpendapat dalil Pemohon tidak beralasan menurut hukum, dengan amar menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.