KOMISI PEMBERANTASAN KORUPSI
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : B/ 1625 /LIT.05/01-15/03/2020 30 Maret 2020
Sifat : Segera
Lampiran : Satu berkas
Hal : Rekomendasi untuk mengatasi defisit BPJS Kesehatan

Yth. Presiden Republik Indonesia
di Jakarta

Sesuai kewenangan KPK untuk melakukan tugas monitor terhadap penyelenggaraan pemerintahan negara sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 9 Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Komisi Pemberantasan Korupsi, kami telah menyelesaikan kajian tentang defisit pendanaan BPJS Kesehatan. Kajian ini merupakan rangkaian kajian terhadap program JKN Kesehatan yang kami lakukan sejak tahun 2014.

Defisit BPJS Kesehatan telah meningkatkan resiko terjadinya korupsi di tingkat operasional. Proyeksi besaran defisit menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Kenaikan iuran untuk menutup sebagian defisit sudah diputuskan oleh Mahkamah Agung dengan Perkara Nomor 7 P/HUM/2020 perkara Hak Uji Materiil Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada hari Kamis tanggal 27 Februari 2020.

Kami merekomendasikan serangkaian kebijakan untuk mengatasi defisit secara fundamental dan mencakup sisi pengeluaran dan penerimaan dengan rincian sebagai berikut:

1. Pemerintah c.q Kementerian Kesehatan agar segera menyelesaikan PNPK (Pedoman Nasional Praktik Kedokteran) untuk seluruh jenis penyakit yang diperlukan. Kasus klaim operasi katarak dan rehabilitasi medik (fisioterapi) tahun 2018 merupakan contoh dimana ketiadaan PNPK dapat menyuburkan *unecessary treatments* yang berujung pada pengeluaran yang tidak perlu. Saat ini baru 33 dari 74 PNPK (45%) yang telah diselesaikan dan menjadi panduan penangan penyakit sebagai dasar klaim ke BPJS kesehatan dan masih ada 60 PNPK judul baru yang diusulkan hingga tahun 2024. Sebagai rujukan, pada praktek di negara maju dengan PNPK yang relatif jelas, praktek *unnecessary treatment* masih tetap terjadi pada tingkat 5-10% dari total klaim.Tanpa adanya PNPK yang lengkap maka dipastikan persentase akan lebih tinggi.

2. Penertiban kelas Rumah Sakit (RS) perlu disegerakan. Tahun 2018, KPK, Kemenkes dan BPJS kesehatan mengunjungi 6 (enam) RS, dimana 4 (empat) RS mengajukan klaim ke BPJS dengan kelas RS yang tidak sesuai dengan standar Kemenkes. RS tersebut seharusnya mengajukan klaim dengan kelas yang lebih rendah. *Over-payment* dari klaim 4 RS ini bernilai 33 Milyar/ tahun atau 8,25 Milyar tiap Rumah Sakit per tahun. Kemenkes telah melakukan reviu terkait kelas RS se-Indonesia dan klaim ke BPJS. Didapati 898 (Delapan Ratus Sembilan Puluh Delapan) RS tidak sesuai kelasnya (Kelas RS ditetapkan oleh Dinas Kesehatan).

   Kami merekomendasikan agar surat Kemenkes HK.04.01/I/2963/2019 tentang hal diatas segera ditindaklanjuti dengan penurunan kelas RS berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan Dinas Kesehatan pemerintah daerah. Penertiban ini akan berdampak pada berkurangnya *over-payment* sekitar 6 Trilyun Rupiah setiap tahun secara signifikan karena klaim RS berdasarkan kelas.

3. Kebijakan mengenai urun biaya (*co-payment*) untuk peserta mandiri sebagai mana sudah diatur dalam Permenkes 51 tahun 2018 tentang Urun biaya dan selisih biaya dalam program Jaminan Kesehatan, agar segera diimplementasikan. Urun biaya merupakan upaya untuk meminta kepada peserta yang mampu kesediaan menanggung 10% dari biaya kesehatan. Upaya ini perlu segera dilakukan karena klaim dari peserta mandiri justru jauh lebih besar dari penerimaan iurannya. Kami juga merekomendasikan agar urun biaya dikenakan berjenjang tergantung kelas serta besaran klaim atau jenis penyakit. Per akhir 2018, total klaim dari peserta mandiri (PBPU) mencapai 22 Trilyun Rupiah. Sehingga *co-payment* sebesar 10% akan menghemat pengeluaran BPJS sebesar 2,2 Trilyun Rupiah. Urun-biaya dapat dinaikkan hingga 30% untuk peserta mandiri kelas 1, lebih rendah untuk kelas 2 dan seterusnya.

4. Kebijakan pembatasan manfaat untuk klaim atas penyakit katastropik agar mulai dikenalkan sebagai bagian dari upaya pencegahan (preventif). Penyakit yang muncul karena gaya hidup misalnya merokok, kurang gerak badan, makan berlemak dan manis, dan lain-lain saat ini mendominasi total klaim. Untuk itu, manfaat yang diberikan untuk peserta dengan riwayat gaya hidup tidak sehat perlu segera dibedakan dan dibatasi.
   Per akhir 2018 klaim atas penyakit katastropik mencapai 28 Trilyun Rupiah (30% dari total klaim), sehingga pembatasan manfaat akan mengurangi pengeluaran secara signifikan.

5. Kebijakan *Coordination of Benefit* (CoB) dengan asuransi kesehatan swasta perlu segera diakselerasi implementasinya. Saat ini sektor swasta membayar iuran BPJS Kesehatan karena regulasi mewajibkan, sementara tetap membayar premi asuransi swasta lain bagi pegawainya untuk kemudahan pelayanan ketika sakit. Kementerian Kesehatan harus memimpin dan mengakselerasi CoB agar biaya kesehatan bisa ditanggung bersama antara swasta dan pemerintah.
   Praktek di negara Jepang dan Korea penerapan CoB sebesar 20-30%. Bila diterapkan di Indonesia menunjukkan bahwa CoB dapat mengalihkan klaim ke asuransi swasta sebesar 600 Milyar Rupiah per tahun.

6. Untuk mengatasi tunggakan iuran dari peserta mandiri dan merujuk pada kasus serupa di BPJS Tenaga Kerja beberapa waktu yang lalu, kami merekomendasikan untuk mengaitkan kewajiban membayar iuran BPJS Kesehatan dengan pelayanan publik. Misalnya untuk pelayanan perpanjangan SIM, STNK, Imigrasi dsb. Sehingga peserta mandiri mendapatkan pelayanan publik secara penuh ketika kewajiban pembayaran iuran sudah dipenuhi.

Demikian saran perbaikan yang dapat disampaikan dalam rangka pelaksanaan fungsi pencegahan KPK. Atas perhatian Bapak Presiden kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan KPK,

KOMISI PEMBERANTASAN KORUPSI REPUBLIK INDONESIA 01

Firli Bahuri
Ketua

Tembusan:
1. Yth. Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
2. Yth. Menteri Kesehatan
3. Yth. Menteri Keuangan
4. Yth. Menteri Dalam Negeri
5. Yth. Pimpinan Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
6. Yth. Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
7. Yth. Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional.