



ARMA Update 5 April 2022

(Versi Bahasa Indonesia)

BPJS sebagai Salah Satu Syarat dalam Mengakses Sejumlah Layanan Publik

Gambaran Umum

Dalam menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi masyarakat, Pemerintah Indonesia membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (“**BPJS**”) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (“**Jaminan Sosial**”). Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (“**UU 24/2011**”).

Pada tanggal 6 Januari 2022, Presiden Negara Republik Indonesia menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (“**Inpres 1/2022**”) yang memerintahkan 30 (tiga puluh) kementerian dan lembaga untuk menegaskan ke peserta aktif BPJS Kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing.

BPJS Kesehatan Memberikan Kepastian Jaminan Kesehatan bagi Seluruh Lapisan Masyarakat

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (“**Jaminan Kesehatan**”).¹

Pada dasarnya, setiap penduduk Indonesia diwajibkan untuk ikut serta dalam Jaminan Kesehatan.² Hal inilah yang menjadi pertimbangan diberlakukannya persyaratan ke peserta aktif BPJS Kesehatan di sejumlah layanan publik.

Dengan ke peserta aktif tersebut, seluruh lapisan masyarakat, baik mampu hingga tidak mampu bisa mendapatkan layanan kesehatan yang layak sebagaimana tujuan dari Pemerintah. Selain itu, hal ini juga merupakan pelaksanaan prinsip gotong-royong yang dianut oleh sistem Jaminan Sosial itu sendiri.³

¹ Pasal 1 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (“**Perpres 64/2020**”)

² Pasal 6 Perpres 64/2020

³ Pasal 4 huruf a Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (“**UU 40/2004**”)



BPJS Kesehatan sebagai Persyaratan Pelayanan Publik

Dalam perkembangannya, peraturan pelaksana terhadap pelaksanaan Inpres 11/2022 tersebut belum diterbitkan. Namun, dalam praktik, persyaratan BPJS Kesehatan telah berlaku dalam sejumlah hal, di antaranya adalah penerbitan perizinan berusaha melalui sistem *Online Single Submission*.

Permohonan pendaftaran peralihan hak atas tanah juga mensyaratkan salinan kartu BPJS Kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Surat Menteri Agraria dan Tata Ruang/Badan Pertanahan Nasional Nomor HR.02/153-400/II/2022. Selain itu, pemberlakuan BPJS Kesehatan termasuk pula dalam pendaftaran hak kekayaan intelektual melalui Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, serta pengurusan Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), dan Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK).

Tak hanya terbatas bagi warga Indonesia, Warga Negara Asing (“WNA”) juga dapat menggunakan layanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Hal ini didasarkan pada Pasal 14 UU 24/2011 dengan syarat WNA yang bersangkutan telah tinggal atau bekerja paling sedikit 6 (enam) bulan di Indonesia.

Selain kepesertaan individu, terdapat kewajiban bagi badan usaha untuk mendaftarkan karyawannya sebagai peserta BPJS Kesehatan.⁴ Bagi badan usaha yang tidak melaksanakan hal tersebut, maka akan dikenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu.⁵ Adapun iuran kepesertaan badan usaha sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan alokasi 4% (empat persen) dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayarkan oleh karyawan.⁶

Penghapusan Kelas BPJS Kesehatan

Sebelumnya, BPJS Kesehatan membagi layanannya menjadi 3 (tiga) kelas dengan iuran yang berbeda setiap bulannya:

1. Kelas I: Rp150.000,00 per orang;
2. Kelas II: Rp100.000,00 per orang; dan
3. Kelas III: Rp35.000,00 per orang.

Di tahun 2022, Pemerintah berencana untuk menghapuskan pembagian kelas tersebut dan menggantinya dengan kelas tunggal. Hal ini bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang sama bagi seluruh peserta. Perubahan ini dilakukan secara bertahap agar bisa mewujudkan

⁴ Pasal 15 UU 24/2011

⁵ Pasal 17 UU 24/2011

⁶ Pasal 30 Perpres 64/2020



pelayanan yang optimal dalam jaminan sosial, terutama jaminan kesehatan sebagaimana amanat UU 40/2004.

Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi Dewi Sekar Arum (dewi.arum@arma-law.com).

Disclaimer:

This ARMA Update is the property of ARMA Law and is intended to provide general information and should not be treated as legal advice, nor shall it be relied upon by any party for any circumstance. ARMA Law has no intention to provide specific legal advice with regard to this ARMA Update.