BADAN HUKUM PUBLIK BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DAN TRANSFORMASINYA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

(PUBLIC LEGAL ENTITY SOCIAL SECURITY ADMINISTRATING AGENCY AND ITS TRANSFORM BASED ON LAW NUMBER 24 YEAR 2011 CONCERNING ON SOCIAL SECURITY ADMINISTRATING AGENCY)

Qomaruddin*

(Naskah diterima 22/05/2012, disetujui 23/07/2012)

Abstrak

Badan Hukum Publik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana ditentukan Pasal 7 adalah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimaksud meliputi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Kata kunci: jaminan kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan hari tua.

Abstract

Public Legal Entity Social Security Administrating Agency which established under the Social Security Law Number 24 Year 2011 concerning on Social Security Administering Agency as provided in Article 7 is to organize the social security program. Social Security Administering Body shall include the Health Social Security Administering Agency and Labor Social Security Administering Agency that serves up a program of health insurance, accident insurance, life insurance, pension, as well as old phase insurance.

Keywords: Work accident, death, pension, and old phase insurance.

A. Pendahuluan

Badan hukum adalah suatu persekutuan yang beranggota atau suatu perkumpulan atau organisasi yang oleh hukum diperlakukan seperti seorang manusia *(persoon)* sebagai pendukung hak dan kewajiban yang dapat menggugat dan digugat di pengadilan. Dengan demikian, badan hukum juga dapat beracara, baik selaku penggugat atau tergugat di pengadilan. Dalam menjalankan peranannya badan hukum tersebut

* Konsultan Hukum dan Perundang-Undangan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)

diwakili oleh pengurus/anggotanya, karena sebenarnya secara fisik badan hukum tersebut adalah suatu perkumpulan atau organisasi yang beranggotakan orang perseorangan. Untuk itu, badan hukum dapat mengikat suatu perjanjian dengan pihak lain yang pertanggungjawaban hukumnya dilaksanakan oleh pengurus/anggotanya atas nama badan hukum. Jadi, perbuatan hukum tersebut secara yuridis dapat dipertanggungjawabkan, baik di bidang hukum perdata maupun hukum pidana. Di bidang hukum perdata, badan hukum bertanggung jawab penuh atas akibat hukum yang timbul dari perbuatan yang telah dilakukan melalui pengurusnya. Sedangkan di bidang hukum pidana, pertanggungjawaban pidana yang timbul akibat perbuatan badan hukum yang telah dilakukan, dibebankan kepada pengurusnya yang bertindak mewakili badan hukum.

Untuk lebih memahami pengertian badan hukum, berikut ini dikutip beberapa teori antara lain:

Teori Fiksi:

Teori ini dikembangkan oleh F.C. von Savigny (1779-1861) Menurut teori ini dikatakan bahwa badan hukum itu semata-mata buatan pemerintah/ negara. Sesungguhnya menurut alam, hanya manusia atau orang perseorangan sajalah sebagai subjek hukum, badan hukum itu hanya suatu fiksi (anggapan) yang sebenarnya tidak ada, tetapi kemudian diciptakan yang dalam bayangannya sebagai pelaku hukum (badan hukum). Badan hukum yang diciptakan ini diperhitungkan atau dianggap sama dengan manusia sebagai subjek hukum. Untuk itu, sebagai subjek hukum badan hukum juga merupakan pendukung hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukum.[1]

Teori Organ:

Teori Organ ini dikembangkan oleh Otto von Gierke (1841-1921). Menurut teori ini dinyatakan bahwa badan hukum itu adalah suatu realitas, artinya badan hukum itu bukanlah sesuatu yang abstrak tetapi benar-benar ada. Begitu juga badan hukum itu bukanlah suatu kekayaan yang tidak bersubjek tetapi badan hukum itu suatu organisme yang nyata, hidup dan bekerja seperti manusia. Menurut teori ini, badan hukum itu tidak hanya merupakan suatu pribadi yang sesungguhnya, tetapi badan hukum itu juga mempunyai kehendak dan kemauan sendiri yang dibentuk melalui alat kelengkapannya yaitu pengurus dan anggota-

[1] R Ali Rido, Badan Hukum dan Kedudukan Badan Hukum Perseroan, Perkumpulan, Koprasi, Yayasan, Wakaf, Penerbit PT Alumni bandung, 2004, hlm 7-8.

anggotanya. Apa yang pengurus dan anggota-anggotanya putuskan adalah merupakan kehendak atau kemauan badan hukum.[2]

Teori Kenyataan Yuridis:

Teori ini dikemukakan oleh E.M. Meijers dan diikuti oleh Paul Scholten. Teori ini lebih merupakan penghalusan dari teori Organ. Menurut teori ini dijelaskan bahwa badan hukum itu merupakan suatu realitas, kongkrit, dan nyata walaupun tidak dapat diraba, bukan hayal tetapi suatu kenyataan yuridis. Menurut teori ini badan hukum adalah wujud yang riil sama riilnya dengan manusia, maksudnya riil menurut hukum. Teori ini sebenarnya teori organ yang telah diperhalus, artinya tidak mutlak lagi seperti teori organ. Keberadaan badan hukum di sini diperlukan menurut hukum sehingga tidak perlu dipersoalkan mana organ-organ tubuhnya (tangan, kaki, otak dan sebagainya.)[3]

B. Badan Hukum Publik

Dalam ilmu hukum dikenal badan hukum privat dan badan hukum publik. Badan hukum privat adalah badan hukum yang didirikan untuk maksud dan tujuan tertentu oleh orang perseorangan yang keabsahannya sebagai badan hukum ditentukan oleh instansi pemerintah yang berwenang. Badan hukum privat ini dalam KUH Perdata diatur dalam Pasal 1653-1654. Sedangkan pengertian badan hukum publik adalah badan hukum yang dibentuk oleh kekuasaan umum dengan kriteria:

1. Dilihat dari cara pendiriannya/terjadinya badan hukum itu diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (negara) dengan undang-undang.
2. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik/umum dan bertindak dalam kedudukan yang sama dengan publik.
3. Mengenai wewenangnya, badan hukum tersebut oleh penguasa diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

Dengan demikian, pengertian badan hukum publik adalah badan hukum yang diadakan oleh kekuasaan umum yang lazimnya mempunyai teritorial yang pada umumnya harus memperhatikan atau menyelenggarakan kepentingan orang-orang yang tinggal di daerah atau

---

[2] Ibid hlm 8.
[3] Chaidir Ali, Badan Hukum, Penerbit PT Alumni Bandung, 2005 hlm 35-36.

wilayah teritorial badan hukum publik tersebut, misalnya Negara Republik Indonesia, Provinsi Jawa Timur, Provinsi Jawa Tengah, bahkan termasuk kota/kabupaten. Selain itu, termasuk dalam pengertian badan hukum publik adalah badan hukum yang diakui oleh kekuasaan umum misalnya partai politik.

Berdasarkan uraian mengenai pengertian badan hukum publik tersebut maka dapat disimpulkan bahwa badan hukum publik adalah badan hukum yang mempunyai kekuasaan sebagai penguasa, dan keberadaannya dalam lalu lintas hukum dapat mengambil keputusan-keputusan dan membuat peraturan-peraturan yang mengikat orang lain yang tidak tergabung dalam badan hukum tersebut.

C. Badan Hukum Publik BPJS

Untuk lebih memahami keberadaan apa dan siapa badan hukum publik BPJS ini, perlu memahami norma yang secara jelas diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Berdasarkan ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 ditentukan bahwa:

Pasal 5

(1) Berdasarkan Undang-Undang ini dibentuk BPJS.

(2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

a. BPJS Kesehatan; dan

b. BPJS Ketenagakerjaan.[4]

Selanjutnya ditentukan dalam Pasal 7 bahwa:

Pasal 7

(1) BPJS sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang ini.

(2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada presiden.[5]

Berdasarkan ketentuan Pasal 5 dan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, jika normanya dikaitkan dengan pengertian badan hukum sebagaimana diuraikan sebelumnya dapatlah diidentifikasi jawabannya apa dan siapa badan hukum publik BPJS itu. Badan hukum publik BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, jika

[4] Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Peyelenggara Jaminan Sosial Pasal 5.
[5] Ibid, Pasal 7.

dikaitkan dengan cara pembentukannya dengan undang-undang dan tugas, fungsi, serta kewenangannya dalam mengambil keputusan/ kebijakan umum dan membuat aturan-aturan yang mengikat umum di luar anggota BPJS, maka dapat dinyatakan bahwa BPJS adalah badan hukum publik yang mempunyai tugas dan kewenangan umum bahkan harus bertanggung jawab kepada Presiden.

Untuk menguji secara yuridis/normatif bahwa BPJS itu benar-benar merupakan badan hukum publik, maka dapat dilihat fungsi, tugas, dan wewenang BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

D. Transformasi Badan Hukum BPJS Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

D.1. Latar Belakang Pembentukan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan BPJS

Badan Hukum Publik BPJS yang dibentuk berdasarkan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS adalah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS dimaksud meliputi BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Program jaminan sosial sebagaimana disebutkan di atas sesungguhnya pada saat ini telah diselenggarakan oleh badan hukum privat yang berbentuk BUMN, yaitu Perusahaan Perseroan (Persero) PT Asuransi Kesehatan Indonesia (PT Askes), Perusahaan Perseroan (Persero) PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (PT Jamsostek), Perusahaan Perseroan (Persero) PT ASABRI, dan Perusahaan Perseroan (Persero) PT Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (PT Taspen). Keempat Perusahaan Perseroan (Persero) tersebut pada saat ini sesuai dengan lingkup tugas dan bidang masing-masing, sesungguhnya telah menyelenggarakan program jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Namun demikian, penyelenggaraannya belum dilakukan secara menyeluruh, terintegrasi, terstandar dan terukur, baik di bidang keperataan, iuran maupun pemberian manfaat kepada peserta. Dalam penyelenggaraan program jaminan sosial, masing-masing persero mempunyai standar dan ukuran sendiri-sendiri dan lebih bersifat parsial dan tidak menyeluruh. Selain

itu, penyelenggraannya juga berbentuk badan usaha yang lebih berorientasi pada mencari keuntungan. Jadi, secara ideologis penyelenggaraan jaminan sosial tersebut merupakan kegiatan usaha atau bisnis semata, walaupun bentuk badan usahanya adalah BUMN yang secara filosofis masih mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan umum.

Sehubungan dengan hal tersebut, atas kesadaran semua pihak sebagai komponen bangsa bahwa secara konstitusional sesungguhnya penyelenggaraan program jaminan sosial tersebut, di satu sisi merupakan tanggung jawab/kewajiban negara dan pada sisi yang lain adalah hak konstitusional bagi warga masyarakat dan bangsa Indonesia, terutama bagi warga masyarakat miskin dan tidak mampu. Sinyalement tersebut didasarkan pada Pasal 28 H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) yo Pasal 34 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Ketentuan Pasal 28 H ayat (1), ayat (2) dan ayat(3) menyatakan :

Pasal 28 H

(1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

(2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Selanjutnya dalam Pasal 34 ditentukan :[6]

Pasal 34

(1) Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara

(2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan

(3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.[7]

---

[6] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H
[7] Ibid, Pasal 34.

Berdasarkan pertimbangan konstatasi fakta sosiologis dan filosofis konstitusional sebagaimana diamanatkan oleh ketentuan Pasal 28 H ayat (1), Ayat (2), dan ayat (3) yo Pasal 34 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tersebut, maka pada tanggal 19 Oktober 2004 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disahkan dan diundangkan. Undang-undang ini secara jelas dan cukup rinci mengatur SJSN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2), dan untuk menyelenggarakan SJSN tersebut dibentuk DJSN. Selain itu, dalam penyelenggaraan SJSN perlu dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disisngkat BPJS dengan Undang-Undang. Namun demikian, dengan berbagai alasan dan pertimbangan, baik secara ekonomis, sosiologis, maupun politis BPJS yang menurut ketentuan Pasal 5 ayat(1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 harus dibentuk dengan Undang-Undang, baru dapat dibentuk pada tanggal 25 November 2011 berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

D.2. DJSN Sebagai Lembaga Pemerintah Non Kementrian

Pengertian DJSN yang menurut ketentuan Pasal 1 butir 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang SJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN, secara kelembagaan dan fungsional merupakan LPNK yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk membantu Presiden. Oleh sebab itu, dalam kedudukannya sebagai pembantu Presiden tersebut secara konstitusional sesuai dengan ketentuan Pasal 17 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah LPNK, sehingga DJSN mempunyai peran yang sangat strategis dalam penyelenggaraan program jaminan sosial. DJSN dalam penyelenggaraan SJSN berfungsi sebagai pembantu Presiden untuk merumuskan kebijakan umum dan melakukan singkronisasi penyelenggaraan SJSN yang pada saat ini telah berjalan dan diselenggara oleh 4 (empat) perusahaan perseroan (Persero) yang masing-masing berjalan sendiri dengan system, standar, dan tolok ukur yang berbeda, karena tujuan utamanya adalah untuk mencari keuntungan, selain pemberian pelayanan umum. Dengan demikian, keberhasilan DJSN dalam menjalankan peran strategisnya tersebut akan sangat tergantung pada komitmen semua pihak, terutama pemerintah dan pelaku usaha sebagai pemberi kerja.

Penyelenggaraan SJSN yang sangat kompleks dan sarat dengan berbagai kepentingan serta isu sosial, ekonomi, politik, dan hukum akan berhasil dan berjalan dengan baik, jika semua pihak sebagai *stakeholder* mempunyai visi, misi, dan persepsi yang sama akan pentingnya jaminan sosial sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Kebijakan dan pelaksaan jaminan sosial yang pada saat ini tersebar di berbagai kementerian, terutama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Ketenagakerjaan dan Transmigrasi, dan pelaksanaannya diselenggarakan oleh beberapa perusahaan perseroan (Persero), harus segera diintegrasikan dan disinkronkan. Kewenangan perumusan kebijkan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN harus diserahkan kepada DJSN. Dengan demikian, perumusan kebijakan yang menyeluruh, terintegrasi, terstandar, dan terukur dapat dilakukan sehingga tujuan penyelenggaraan SJSN sebagaimana ditentukan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dapat diwujudkan.

D.3. BPJS sebagai Badan Hukum Publik Penyelenggara Jaminan Sosial

BPJS yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS yang menurut ketentuan Pasal 5 ayat (2) terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tersebut berfungsi menyelenggarakan Program Jaminan Sosial Kesehatan, Program Jaminan Sosial Kecelakaan Kerja, Program Jaminan Sosial Kematian, Program Jaminan Sosial Pensiun, dan Program jaminan Sosial Hari Tua. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, BPJS bertugas untuk:

a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
b. memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
c. menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
d. mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
e. mengumpulkan dan mengelola data peserta Program Jaminan Sosial;
f. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan

g. memberikan informasi mengenai Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.[8]

Selanjutnya agar BPJS tersebut dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan efektif, maka berdasarkan ketentuan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 diberi wewenang untuk:

a. menagih pembayaran iuran;
b. menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
f. mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
g. melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
h. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.[9]

Selain fungsi, tugas, dan wewenang sebagaimana tersebut di atas, BPJS dalam melaksanakan Program Jaminan Sosial juga mempunyai kewajiban yang cukup berat. Kewajiban BPJS tersebut di atas dalam Pasal 13 ditentukan sebagai berikut:

a. memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
b. mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;

---

[8] Lock Cit, Pasal 10.
[9] Ibid, Pasal 11.

c. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;

d. memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;

f. Membaerikan informasi kepada peserta mengenai prosedut untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;

g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu kali) dalam 1 (satu) tahun;

h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu kali) dalam 1 (satu) tahun;

i. Membentuk cadangan teknis dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;

j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan

k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.[10]

Dengan fungsi, tugas, wewenang, dan kewajiban yang sedemikian berat tersebut, BPJS akan dapat melaksanakannya dengan baik, jika semua *stakeholder* memberi dukungan dalam pengelolaannya mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan secara utuh, seimbang, dan proporsional. Bahkan pada saat ini, sesuai dengan mandat dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, seluruh *stakeholder* harus mempunyai komitment yang tinggi dan penuh tanggung jawab membantu dan mendukung proses transformasi penyelenggaraan jaminan sosial yang pada saat ini masih tersebar menjadi tanggung jawab beberapa kementerian dan persero tersebut untuk dialihkan/ diserahkan kepada BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dengan mekanisme yang telah ditentukan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

[10] Ibid, Pasal 13.

D.4. Tata Cara Pengalihan Tanggung Jawab Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pension, dan program jaminan hari tua. Berdasarkan ketentuan Pasal 60 Ayat (1) dan Ayat (3) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 ditentukan bahwa BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan pada saat itu pula PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa liquidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan. Begitu juga, berdasarkan ketentuan Pasal 62 Ayat (1) dan Ayat (2) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014 PT Jamsostek (Persero) statusnya berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan dan bersamaan dengan perubahan status tersebut, PT Jamsostek dinyatakan bubar tanpa liquidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Jamsostek (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Ketenagakerjaan.

Ketentuan Pasal 60 Ayat (1) dan Ayat (3) huruf a serta Pasal 62 Ayat (1) dan Ayat (2) huruf a tersebut sangat jelas normanya, yaitu bahwa terhitung mulai 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Terhitung sejak pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan, maka pada saat itu pula PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) statusnya sebagai badan usaha yang berbentuk badan hukum menjadi bubar. Selain itu, bubarnya status kedua Persero tersebut terjadi tanpa liquidasi terlebih dahulu dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes dan PT Jamsostek beralih menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jadi, terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014 PT Askes dan PT Jamsostek statusnya sebagai badan usaha yang berbentuk badan hukum penyelenggara program jaminan sosial berakhir karena hukum dan seluruh asetnya, baik yang berupa

aktiva maupun pasiva terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014 beralih menjadi aset BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Dengan bubarnya kedua Persero (PT Askes dan PT Jamsostek) serta beralihnya aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum kedua Persero menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tersebut, maka menimbulkan akibat hukum sebagai berikut:

a. Berdasarkan ketentuan Pasal 60 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 akibat hukum yang timbul meliputi:
    a) Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat;
    b) Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden; dan
    c) PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.[11]

Selain itu, berdasarkan ketentuan ayat (3)nya akibat hukum yang timbul meliputi:

    a) Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan; dan
    b) Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.[12]

b. Berdasarkan ketentuan Pasal 62 Ayat (2) huruf b, dan c dinyatakan bahwa :
    a) Semua pegawai PT Jamsostek (Persero) menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan; dan

[11] Ibid, Pasal 60 ayat (2).
[12] Ibid, Pasal 60 ayat (3).

b) Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan ketenagakerjaan.[13]

Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan langkah-langkah persiapan yang harus dilakukan secara terencana dan terpadu sebelum BPJS Kesehatan mulai beroperasi dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Untuk itu, berdasarkan ketentuan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 ditentukan bahwa pada saat berlakunya Undang-Undang BPJS ini, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

a. Menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan Pasal 22 – Pasal 28 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN; dan
b. Menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

Selanjutnya berdasarkan Pasal 61 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 ditentukan bahwa pada saat berlakunya Undang-Undang ini, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) sampai dengan berubahnya PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan ditugasi untuk:

a. Menyiapkan pengalihan program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada BPJS Kesehatan;
b. Menyiapkan operasional BPJS Ketenagakerjaan untuk program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian;
c. Menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) terkait penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan ke BPJS Kesehatan; dan
d. Menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.[14]

[14] Ibid, Pasal 61.
[13] Ibid, Pasal 62 ayat (2) huruf b dan c.

Terkait dengan langkah-langkah persiapan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, Pasal 59 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menentukan bahwa untuk pertama kali, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun sejak BPJS Kesehatan mulai beroperasi,[15] dan berdasarkan ketentuan Pasal 63 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, untuk pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Ketenagakerjaan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun sejak BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi.[16]

Suatu hal yang perlu dicatat bahwa tanggal 1 Januari 2014 tersebut merupakan saat berubahnya status PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan saat mulai beroperasinya berdasarkan Pasal 64 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 ditentukan paling lambat tanggal 1 Juli 2015.

Untuk menghindari kekosongan hukum dalam penyelenggaraan program jaminan sosial maka berdasarkan Pasal 57 Undang-Undang 24 Tahun 2011 ditentukan bahwa pada saat Undang-Undang BPJS mulai berlaku :

a. PT Askes (Persero) diakui keberadaannya dan tetap melaksanakan program jaminan kesehatan, termasuk menerima pendaftaran peserta baru, sampai beroperasinya BPJS Kesehatan;
b. Kementerian Kesehatan tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan;
c. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan layanan kesehatan bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
d. PT. Jamsostek (Persero) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan:

[15] Ibid, Pasal 59.
[16] Ibid, Pasal 63.

1. Program Jaminan Kesehatan termasuk penambahan peserta baru sampai beroperasinya BPJS Kesehatan; dan
2. Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan jaminan Hari Tua bagi pesertanya termasuk penambahan peserta baru sampai dengan berubah jadi BPJS Ketenagakerjaan

e. PT. ASABRI (Persero) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan Program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan Program Pembayaran Pensiun bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru sampai dengan dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan;

f. PT. TASPEN (Persero) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun bagi pesertanya termasuk penambahan peserta baru, sampai dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan.[17]

Satu hal yang harus dicatat, bahwa berdasarkan Pasal 65 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 ditentukan bahwa PT. ASABRI (Persero) menyelesaikan pengalihan Program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan Program Pembayaran Pensiun paling lambat tahun 2009, sedangkan PT. TASPEN (persero) menyelesaikan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT. TASPEN ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2009.

E. Penutup

Demikian hasil analisis dan kajian hukum mengenai badan hukum publik BPJS dan transformasinya menurut Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hasil analisis dan kajian hukum ini diharapkan menjadi *policy paper* dalam persiapan pelaksanaan penyelenggarakan program jaminan sosial. Urutan langkah ansipatif sebagaimana tercantum dalam Bab IV merupakan tata urutan hierarki untuk kegiatan yang harus diambil sehubungan dengan persiapan pelaksanaan penyelenggaraan program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Tataurutan kegiatan tersebut sejauh mungkin disusun dengan mempertimbangkan ketentuan Pasal 70 Undang-Undang

[17] Ibid, Pasal 57.

Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yaitu peraturan pelaksanaan Undang-Undang BPJS harus sudah ditetapkan paling lama dalam waktu 1 tahun untuk peraturan yang mendukung beroprasinya BPJS Kesehatan dan paling lama 2 tahun untuk peraturan yang mendukung beroprasinya BPJS Ketenagakerjaan, terhitung sejak Undang-Undang BPJS diundangkan. Namun demikian, mengingat substansi yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS materinya saling terkait maka penyusunan urutan kegiatan tersebut tidak bisa dilakukan secara konsisten. Selain itu, beberapa materi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN secara substantif diatur kembali dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dengan demikian, penyusunan peraturan pelaksanaan sebagai langkah antisipatif dalam persiapan dan pelaksanaan penyelenggaraan program jaminan sosial harus benar-benar memperhatikan urgensi materinya.

Daftar Pustaka

Achmad Subianto, Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pilar Penyangga Kemandirian Perekonomian Bangsa, Diterbitkan Dalam Bahasa Indonesia Oleh Gabon Books dan Yayasan Bermula Dari Kanan.

Haidir Ali, Badan Hukum, Penerbit PT Alumni Bandung, 2005.

H.A. Daradjat Kartawidjaja, Konsep dan Efektifitas, Implementasi Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Diterbitkan Madani Publishing, 2011.

R. Ali Rido, Badan Hukum dan Kedudukan Badan Hukum Perseroan, Perkumpulan, Koprasi, Yayasan, Wakaf, Penerbit PT Alumni bandung, 2004.

Dewan Jaminan Sosial Nasional Road Map Pencapaian Kepersertaan Menyeluruh (Universal Coverage) Program Jaminan Kesehatan Di Indonesia, 2011.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Peyelenggara Jaminan Sosial.