



*Kertas Kerja*

# **Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia: Sebuah Analisis Atas Rancangan Undang-Undang Jaminan Sosial Nasional (RUU Jamsosnas)**

Temuan, pandangan dan interpretasi dalam laporan ini digali oleh masing-masing individu dan tidak berhubungan atau mewakili Lembaga Penelitian SMERU maupun lembaga-lembaga yang mendanai kegiatan dan pelaporan SMERU. Mohon hubungi kami di nomor telepon: 62-21-31936336, fax: 62-21-31930850, web: [www.smeru.or.id](http://www.smeru.or.id) atau e-mail: [smeru@smeru.or.id](mailto:smeru@smeru.or.id)

Alex Arifianto

September 2004

**Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia:  
Sebuah Analisis Atas Rancangan Undang-Undang Jaminan  
Sosial Nasional (RUU Jamsosnas)**

Alex Arifianto

**Lembaga Penelitian SMERU**  
Jakarta  
September 2004

Arifianto, Alex

Reformasi sistem jaminan sosial di Indonesia: Sebuah analisa atas rancangan undang-undang jaminan sosial nasional (RUU Jamsosnas)/Alex Arifianto. – Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU, 2004

37 hal. ; 28 cm.

ISBN 979-98902-3-3

1. Asuransi sosial
2. Kesejahteraan rakyat

368.4/DDC 21

# Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia: Sebuah Analisis Atas Rancangan Undang-Undang Jaminan Sosial Nasional (RUU Jamsosnas)<sup>1</sup>

Alex Arifianto<sup>2</sup>  
Lembaga Penelitian SMERU  
Jakarta, Indonesia

## Abstrak

*Sistem Jaminan Sosial di Indonesia sedang mengalami perubahan cukup besar dengan tujuan agar sistem yang ada sekarang dapat lebih efektif dalam melayani para penerima manfaat jaminan sosial, juga untuk memperluas cakupan manfaat jaminan sosial ke seluruh pekerja di Indonesia, baik pekerja di sektor formal maupun informal. Program jaminan sosial yang ada sekarang dianggap kurang berhasil dalam tujuannya untuk memberikan manfaat yang cukup baik bagi para penerima manfaat, karena jumlah penerima manfaat, nilai manfaat, dan hasil investasi dana jaminan sosial dianggap masih relatif kecil, dan tata kelola dana jaminan sosial juga dianggap masih kurang baik. Pemerintah telah mengajukan sebuah Rancangan Undang-Undang (RUU) yang akan mengubah sistem jaminan sosial yang ada sekarang, yaitu dari sebuah sistem tabungan wajib (provident fund) menjadi sebuah asuransi sosial (social insurance) yang bersifat wajib. RUU ini akan dibahas dalam makalah ini untuk melihat kemungkinan dampak program jaminan sosial yang baru pada pasar tenaga kerja, jumlah investasi di Indonesia, anggaran belanja pemerintah, dan ekonomi nasional pada umumnya.*

*Dari analisis ini, ditemukan bahwa dalam RUU ini terdapat banyak permasalahan, contohnya: program jaminan sosial dalam RUU ini kurang menguntungkan pasar tenaga kerja dan iklim usaha, kemungkinan dapat memperburuk defisit anggaran belanja kita, dan kurang memperhitungkan peranan sektor swasta dalam mengadakan program jaminan sosial kepada masyarakat. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa pengadaan program jaminan sosial oleh negara sudah bukan merupakan model yang cocok untuk memberikan manfaat jaminan sosial kepada pekerja dan keluarganya. Karena itu pemerintah Indonesia harus mempertimbangkan pengadaan manfaat jaminan sosial bagi masyarakat oleh sektor swasta yang akan menggantikan sistem yang ada sekarang.*

**Kata kunci:** jaminan sosial, jaminan pensiun nasional, jaminan kesehatan nasional, Indonesia

---

<sup>1</sup> RUU Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dibahas dalam makalah ini telah disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) pada tanggal 28 September, 2004. Makalah ini membahas RUU ini ketika RUU tersebut masih dalam pembahasan oleh DPR RI.

<sup>2</sup> Penulis berterima kasih kepada Dr. Sudarno Sumarto, Dr. Asep Suryahadi, dan Bambang Sulaksono atas saran dan komentar yang diberikan oleh mereka dan kepada Daniel Perwira atas bantuan risetnya. Opini dan pendapat di dalam makalah ini merupakan pendapat pribadi penulis dan bukan merupakan pendapat Lembaga Penelitian SMERU, Badan Pengurusnya, ataupun lembaga donor yang mendanainya.

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Pemerintah baru saja menyelesaikan penyusunan Rancangan Undang-Undang Jaminan Sosial Nasional (RUU Jamsosnas) yang dijadwalkan akan disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dalam beberapa bulan mendatang. RUU tersebut akan menggantikan program-program jaminan sosial yang ada sekarang (Askes, Jamsostek, Taspen, dan Asabri) yang dinilai kurang berhasil memberikan manfaat yang berarti kepada penggunanya, karena jumlah pesertanya kurang, jumlah nilai manfaat program kurang memadai, dan kurang baiknya tata kelola manajemen program tersebut.

Manfaat program Jamsosnas tersebut cukup komprehensif, yaitu meliputi jaminan hari tua, asuransi kesehatan nasional, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian. Program ini akan mencakup seluruh warga negara Indonesia, tidak peduli apakah mereka termasuk pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan.

Program jaminan hari tua (JHT) adalah sebuah program manfaat pasti (*defined benefit*) yang beroperasi berdasarkan asas “membayar sambil jalan” (*pay-as-you-go*). Manfaat pasti program ini adalah suatu persentasi rata-rata pendapatan tahun sebelumnya, yaitu antara 60% hingga 80% dari Upah Minimum Regional (UMR) daerah di mana penduduk tersebut bekerja. Setiap pekerja akan memperoleh pensiun minimum pasti sejumlah 70% dari UMR setempat.

Sementara program Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (JKSN) ditujukan untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang cukup komprehensif, mulai dari pelayanan preventif seperti imunisasi dan Keluarga Berencana hingga pelayanan penyakit katastropik seperti penyakit jantung dan gagal ginjal. Baik institusi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dapat memberikan pelayanan untuk program tersebut selama mereka menandatangani sebuah kontrak kerja sama dengan pemerintah.

Biaya untuk membiayai program Jamsosnas ini cukup besar bagi pengusaha dan pekerja formal yang harus membayar kontribusi agar dapat menikmati manfaatnya. Untuk program JKSN, pekerja formal harus membayar pajak sekitar enam persen dari gaji kotor mereka, yang dibagi rata antara pekerja dan pihak yang mempekerjakannya. Kontribusi pekerja sektor informal dan wiraswastawan akan ditentukan di kemudian hari. Hal ini juga berlaku untuk kontribusi pekerja untuk program jaminan hari tua.

Namun diperkirakan jumlah seluruh pajak yang harus dibayar oleh pekerja dan pengusaha formal bernilai antara 18% hingga 20 % dari gaji si pekerja. Karena itu, program Jamsosnas dapat menjadi beban yang cukup besar bagi pekerja dan pengusaha formal, karena merekalah yang harus membiayai sebagian besar manfaat program ini. Akibatnya, program Jamsosnas dapat membuat iklim bisnis di Indonesia menjadi semakin kurang kompetitif. Pengusaha dapat bereaksi atas RUU ini dengan mengurangi gaji pekerja mereka agar dapat membayar pajak baru program ini, sehingga menurunkan nilai gaji bersih yang diterima pekerja. Pengusaha juga dapat

melakukan PHK atas pekerja mereka untuk mengurangi beban usahanya. Hal ini dapat berdampak kurang baik pada pekerja berpendapatan kecil dan menengah, yang mengandalkan gaji ini untuk dapat membiayai penghidupan mereka.

Hal ini diperburuk dengan tidak adanya perhitungan aktuarial yang dapat menjadi sebuah dasar kuat untuk menentukan besarnya kontribusi dan manfaat program Jamsosnas. Juga tidak terdapat analisis ekonomi yang dapat memperkirakan dampak program ini terhadap pasar tenaga kerja, iklim bisnis di Indonesia, dan perekonomian Indonesia pada umumnya. Tanpa adanya analisis tersebut, dampak program Jamsosnas terhadap ekonomi Indonesia akan tetap menjadi suatu pertanyaan yang tidak terjawab, dan apakah besarnya kontribusi pekerja yang ditentukan RUU akan cukup untuk membiayai manfaat program yang sesungguhnya juga masih menjadi suatu pertanyaan.

Juga timbul pertanyaan atas rencana pemerintah untuk mensubsidi kepesertaan masyarakat kurang mampu. Menurut RUU ini, warga negara Indonesia yang mempunyai pendapatan di bawah UMR daerah mereka akan dikategorikan sebagai warga yang pendapatannya kurang, dengan demikian berhak mendapat subsidi dari pemerintah. Namun, masih banyak warga negara kita yang mempunyai pendapatan di bawah UMR setempat, terutama mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Apabila terlalu banyak penduduk Indonesia berhak menerima subsidi ini, maka anggaran belanja pemerintah (APBN) dapat mengalami defisit, dan hal ini akan mengancam kelanjutan program Jamsosnas ini di masa depan.

Program ini juga kurang memperhatikan permasalahan penuaan populasi (*population aging*) yang diperkirakan akan mulai terjadi di Indonesia dalam beberapa dekade mendatang. Perkiraan demografis menunjukkan bahwa populasi Indonesia usia 55 tahun ke atas akan meningkat secara drastis dalam beberapa dekade berikut, dari sekitar 10% dari seluruh penduduk pada tahun 2000 menjadi sekitar 30% dari seluruh penduduk pada tahun 2050.

Kombinasi antara usia pensiun yang relatif muda (55 tahun), jumlah waktu kerja yang relatif singkat sebelum berhak mendapat pensiun penuh (15 tahun) dan sebuah populasi yang menua dengan cukup drastis merupakan situasi yang kurang menguntungkan untuk program pensiun publik manapun. Jika kurang berhati-hati dalam hal ini, proposal Jamsosnas akan mengalami nasib yang sama dengan program pensiun publik lainnya di dunia karena menjadi tidak *sustainable* secara finansial.

Selain itu, karena kaum manusia lanjut usia (manula) biasanya menghabiskan pengeluaran yang lebih besar untuk sektor kesehatan, sebagian besar anggaran program JKSN akan digunakan untuk membiayai pengeluaran kelompok ini. Apabila dana program JKSN kurangukupi untuk membiayai pengeluaran mereka, maka program ini dapat mengalami masalah finansial cukup serius.

Di dalam RUU Jamsosnas juga tidak terdapat kewajiban bagi institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada setiap anggota program JKSN yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dari mereka. Karena itu, sebagian dari mereka mungkin tidak akan mau berpartisipasi di dalam program ini, dan dengan demikian, mereka tidak bersedia menerima pasien yang hanya mengandalkan JKSN

sebagai sumber pembiayaan pelayanan kesehatan mereka. Apabila hal ini terjadi, maka jumlah institusi pelayan kesehatan yang tersedia untuk peserta JKSN dan kualitas dari pelayanan tersebut dapat menjadi cukup terbatas.

Terakhir, program Jamsosnas juga kurang memperhatikan peran kompetisi dalam penyediaan manfaat jaminan sosial di Indonesia, karena menurut RUU ini, hal tersebut menjadi tanggungjawab tunggal pemerintah. Hal ini tetap ditempuh meskipun sebagian besar pekerja sektor formal telah memperoleh jaminan kesehatan dan jaminan hari tua cukup baik dari perusahaan di mana mereka bekerja. Dengan adanya monopoli ini, pekerja mungkin dapat kehilangan jaminan kesehatan dan jaminan hari tua yang diperoleh mereka sebelumnya, yang mungkin manfaatnya lebih besar daripada manfaat program Jamsosnas.

Pengalaman dari banyak negara lain di dunia (terutama negara-negara Eropa dan Amerika Latin) yang mempunyai program jaminan sosial sangat komprehensif untuk warganegaraannya menunjukkan bahwa program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah sering mengalami kegagalan, karena adanya perubahan demografis penduduk, manfaat program yang terlalu besar dan membahayakan kesinambungan fiskal anggaran pemerintah, dan tata kelola program yang kurang baik. Beberapa negara (contohnya: Chile, Meksiko, Polandia, Inggris, Swedia, dan Australia). yang telah menempuh jalur alternatif lain dalam menyelenggarakan program jaminan sosial di negara mereka, terutama melalui jalur reformasi program jaminan sosial nasionalnya.

Oleh karena itu, penyediaan dan pendanaan program jaminan sosial nasional tidak bisa lagi menjadi tanggung jawab tunggal pemerintah. Dari pengalaman negara-negara di atas, telah terbukti bahwa sektor swasta mampu berperan positif dalam membantu penyelenggaraan program jaminan sosial dengan cara memperbaiki kualitas pelayanan kepada masyarakat, mengembangkan praktek kompetisi dalam penyelenggaraan jaminan sosial, dan pada akhirnya, memperbaiki indikator kesehatan dan usia lanjut di negara-negara tersebut.

Berdasarkan fakta tersebut di atas, para pembuat kebijakan harus merevisi RUU Jamsosnas ini agar RUU ini tidak akan menimbulkan beban baru bagi pekerja dan pengusaha, mempunyai kesinambungan fiskal yang terjamin, memberikan manfaat cukup berarti bagi pekerja, dan memberikan peranan kepada sektor swasta untuk ikut memberikan pelayanan jaminan sosial kepada masyarakat umum melalui program tabungan khusus untuk hari tua dan pelayanan kesehatan. Tabungan ini diselenggarakan menurut “paradigma tiga pilar” yang sudah banyak dilaksanakan di berbagai negara maju dan berkembang.

Peranan pemerintah sendiri akan terbatas pada pembuatan peraturan dan perundangan dan pengawasan peraturan dan perundangan tersebut (dengan serius) untuk melindungi tabungan jaminan sosial masyarakat/pekerja. Selain itu, pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan bantuan sosial kepada penduduk Indonesia termiskin yang sudah tidak mampu bekerja (misalnya para kaum manula dan penderita cacat permanen).

# DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b>	i
<b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b>	ii
<b>I. PENDAHULUAN</b>	1
<b>II. SISTEM JAMINAN SOSIAL DI INDONESIA YANG ADA PADA SEKARANG INI</b>	2
2.1. Program Jaminan Hari Tua yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia	2
2.1.1. Program Tabungan Wajib Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)	2
2.1.2. Program Tabungan Asuransi Sosial Pegawai Negeri (Taspen)	4
2.2. Program Asuransi Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia	6
2.2.1. Program Asuransi Kesehatan Askes	6
2.2.2. Program Asuransi Kesehatan Jamsostek	7
2.2.3. Program Dana Kesehatan Masyarakat dan Program Jaminan Pereliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)	8
<b>III. RANCANGAN UNDANG-UNDANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL INDONESIA (RUU JAMSOSNAS)</b>	10
3.1. Garis besar RUU Jamsosnas	10
3.2. Informasi Institusi	12
3.3. Deskripsi Program Jaminan Hari Tua	13
3.3.1. Program Pensiun Hari Tua	13
3.3.2. Program Tabungan Hari Tua	14
3.4. Deskripsi Program Jaminan Kesehatan Nasional	15
<b>IV. ANALISIS TERHADAP RUU JAMINAN SOSIAL NASIONAL</b>	18
4.1. Analisis Umum	18
4.2. Analisis Program Jaminan Hari Tua	20
4.2.1. Program Pensiun Hari Tua	20
4.2.2. Program Tabungan Hari Tua	23
4.3. Analisis Program Jaminan Kesehatan Nasional	24
<b>V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN</b>	28
5.1. Kesimpulan Umum	28
5.2. Reformasi Program Jaminan Hari Tua	30
5.3. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional	31
5.4. Pemikiran Penutup	32
<b>LAMPIRAN</b>	
Gambar 1: Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Berasas Manfaat Pasti Dengan Sistem Berasas Iuran Pasti	33
Gambar 2: Sistem Jaminan Sosial Nasional Berdasarkan Asas Tiga Pilar	35
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	36



## I. PENDAHULUAN

Saat ini pemerintah Indonesia sedang mengadakan reformasi sistem jaminan sosial (Jamsosnas) yang sedang berlaku, dengan tujuan agar sistem tersebut dapat melayani penerima manfaat Jamsosnas dengan lebih baik, menambah jumlah manfaat yang ditawarkan oleh program Jamsosnas, dan memperluas jangkauan pelayanan Jamsosnas kepada lebih banyak pekerja Indonesia, baik di sektor formal maupun informal.

Reformasi untuk membuat agar sistem Jamsosnas dapat bekerja lebih baik merupakan hal penting dalam upaya memperbaiki kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia, oleh karena itu Indonesia sebaiknya memilih strategi reformasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia, tidak menimbulkan beban ekonomi baru bagi pengusaha dan pekerja, berkesinambungan secara finansial, dan memberikan kewenangan yang lebih besar bagi pekerja untuk dapat mengelola dana kesejahteraan mereka sendiri.

Makalah ini disusun sebagai berikut. Pertama, sistem jaminan sosial nasional yang ada pada saat ini akan dianalisis, dan dilihat kekurangannya yang menyebabkan program Jamsosnas saat ini kurang efektif dalam memberikan pelayanan jaminan sosial kepada rakyat Indonesia. Kedua, rencana Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial (RUU Jamsosnas) yang sedang dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Pusat pada saat ini akan dianalisis dan dikritik. Terakhir, makalah ini akan diakhiri dengan memberikan beberapa rekomendasi kebijakan yang dapat digunakan sebagai alternatif kebijakan jaminan sosial nasional.

## II. KONDISI SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL SAAT INI

### 2.1. Program Jaminan Hari Tua yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia

Saat ini hanya sekitar 10% dari seluruh penduduk Indonesia (baik pekerja maupun keluarganya) yang menjadi peserta sebuah program dana pensiun, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun sektor swasta, terutama yang disponsori oleh perusahaan milik negara dan perusahaan multinasional (ILO). Ada beberapa jenis program pensiun yang dikelola oleh pemerintah saat ini. Dua program pensiun yang paling besar adalah Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) untuk pegawai swasta di sektor formal, dan Program Tabungan Asuransi Sosial Pegawai Negeri (Taspen) untuk para pegawai negeri/pensiunan pegawai negeri dan keluarganya.<sup>3</sup>

#### 2.1.1. Program Tabungan Wajib Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)

Menurut Undang-Undang Jaminan Sosial Nasional yang berlaku sekarang (UU No 3/1992), terdapat empat jenis program jaminan sosial di Indonesia, yaitu: (1) jaminan kecelakaan kerja (JKK); (2) jaminan kematian (JK); (3) jaminan hari tua (JHT); dan (4) jaminan kesehatan pekerja (JKP). Undang-undang di atas mengatur bahwa premi untuk program JKK, JK, dan JKP dibayar seluruhnya oleh perusahaan, sementara premi program JHT dibayar bersama oleh perusahaan dan pekerja. Program JKK, JK dan JHT diinvestasikan dalam sebuah dana tabungan wajib (*provident fund*) yang dikelola oleh sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN), yaitu PT (Persero) Jamsostek, sementara program JKP dapat dikontrakkan ke perusahaan asuransi kesehatan swasta apabila perusahaan dapat menunjukkan bahwa manfaat asuransi kesehatan swasta akan sama atau melebihi manfaat program JKP yang dikelola oleh PT (ILO, 93).

Tabel 1 menunjukkan nilai premi jaminan sosial yang harus dibayar oleh perusahaan dan pekerja. Setiap perusahaan harus membayar premi senilai 7,24% hingga 11,24% dari total gaji kotor yang dibayarkan kepada pekerja. Jumlah ini kurang lebih senilai satu bulan dari gaji pekerja tersebut.<sup>4</sup> Selain itu, setiap pekerja harus membayar iuran senilai 2% dari gaji kotor mereka sebagai kontribusi mereka ke program JHT.

---

<sup>3</sup> Selain dua program tersebut, juga terdapat program dana pensiun Asabri untuk anggota ABRI dan Polri beserta keluarga mereka. Namun, karena informasi publik tentang program tersebut sulit diperoleh, program tersebut tidak akan dibahas dalam makalah ini.

<sup>4</sup> Ditambah dengan kewajiban bagi perusahaan untuk membayar Tunjangan Hari Raya (THR) senilai satu bulan gaji pekerja, maka berarti perusahaan harus membayar gaji tambahan sekitar dua bulan dari gaji tahunan mereka.

**Tabel 1. Kontribusi/Iuran Program Jamsosnas (% dari gaji pokok)**

<b>Program</b>	<b>Perusahaan</b>	<b>Pekerja</b>	<b>Total</b>
Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	0,24 – 1,74 (5 golongan)	-	0,24 – 1,74
Program Jaminan Kematian (JK)	0,3	-	0,3
Program Jaminan Hari Tua (JHT)	3,7	2	5,7
Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	3 – 6	-	3 – 6
<b>Total</b>	<b>7,24 – 11,74</b>	<b>2</b>	<b>9,24 – 13,74</b>

Sumber: PT Jamsostek (2001).

Program Jamsostek sekarang sedang mengalami reformasi cukup fundamental, yang dilakukan untuk memperbaiki beberapa masalah struktural program tersebut. Hal ini karena program yang ada sekarang dinilai kurang begitu berhasil dalam mencegah penduduk Indonesia yang menderita dampak krisis ekonomi pada tahun 1997/1998 yang lalu supaya tidak jatuh ke dalam jurang kemiskinan. Hal ini terjadi karena manfaat program tersebut dianggap kurang mencukupi kebutuhan pesertanya. Pertama, program Jamsostek tidak mengikutkan pekerja dari sektor informal, wiraswastawan, dan pekerja formal yang bekerja di industri kecil (kurang dari 10 pekerja). Hal ini berarti bahwa sebagian besar pekerja Indonesia (kurang lebih 80% dari total seluruh pekerja) tidak menjadi anggota program tersebut. Selain itu, diperkirakan bahwa hanya separuh dari perusahaan yang diwajibkan oleh UU No 3/1992 tentang Jaminan Sosial Nasional untuk memberikan kontribusi ke program tersebut yang benar-benar membayar iuran program Jamsostek (ILO, 63). Karena itu, sebenarnya hanya sebagian kecil pekerja Indonesia yang menjadi peserta program Jamsostek.

Selain itu, Jamsostek tidak memberikan insentif yang cukup besar bagi anggotanya untuk mengikuti program tersebut, karena besar manfaat yang diperoleh mereka yang mengikuti program Jamsostek dianggap cukup sedikit. Sebuah studi Bank Dunia yang dilakukan oleh Leechor memperkirakan bahwa jumlah rata-rata total manfaat pensiun yang diterima oleh peserta pada saat mereka pensiun hanya sekitar 7% dari jumlah gaji pokok terakhir mereka setelah bekerja selama 35 tahun (36), sementara sebuah studi yang dilakukan oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) menunjukkan bahwa nilai rata-rata manfaat pensiun program tersebut hanya sekitar 5,5 bulan gaji dasar mereka, atau 8,5 bulan jumlah upah minimum regional (UMR) (ILO, 90). Karena itu dapat disimpulkan bahwa para pekerja ini akan dapat menerima manfaat investasi yang lebih baik apabila mereka menaruh dana pensiun mereka di sebuah rekening bank daripada menaruhnya di dalam program Jamsostek.

Selain itu, hasil investasi program Jamsostek juga dinilai masih cukup rendah. Studi ILO menunjukkan bahwa hasil investasi program Jamsostek secara kumulatif adalah senilai 38% di bawah tingkat inflasi, dan 63% lebih kecil dari nilai pasar rata-rata (ILO, 94). Hasil tersebut disebabkan karena sebagian besar dana Jamsostek diinvestasikan dalam bentuk deposito bank, yaitu 80% pada tahun 1997 and 86% pada bulan Juni 1999 (Perwira *et al.*). Meskipun investasi deposito tergolong cukup aman,

dalam jangka panjang investasi ini akan memperoleh hasil yang lebih kecil dibandingkan dengan investasi bentuk lainnya, seperti saham, obligasi, dan reksa dana.

Para kritikus program Jamsostek juga berpendapat bahwa manajemen dana Jamsostek kurang terbuka dan transparan. Contohnya, PT Jamsostek sebagai satu-satunya perusahaan yang mengelola dana pensiun publik di Indonesia tidak mempunyai laporan keuangan dan laporan kinerja rutin yang dapat diakses oleh peserta program Jamsostek dan masyarakat (Leechor, 39).

Apabila kita melihat jumlah manfaat yang diterima oleh peserta program Jamsostek, rendahnya hasil investasi program Jamsostek, dan kurang transparannya manajemen program Jamsostek, dapat dimengerti bahwa banyak perusahaan dan pekerja Indonesia yang mempunyai kepercayaan yang cukup lemah terhadap kemampuan program Jamsostek dalam memberikan jaminan sosial kepada mereka. Fakta yang menyebutkan bahwa hanya separuh dari seluruh perusahaan yang diwajibkan mengikuti program Jamsostek yang benar-benar memberikan kontribusi ke program tersebut menunjukkan rendahnya kepercayaan mereka terhadap program tersebut, sehingga mereka segan mengikuti program tersebut dan sebagai alternatifnya, mengupayakan mendapatkan manfaat jaminan sosial tersebut melalui sektor swasta.

### **2.1.2. Program Tabungan Asuransi Sosial Pegawai Negeri (Taspen)**

Taspen dibentuk untuk memberikan jaminan pada masa pensiun, asuransi kematian, dan nilai tunai asuransi sebelum pensiun dengan memberikan suatu jumlah sekaligus (*lump sum*) kepada peserta atau ahli warisnya, di samping pembayaran bulanan dari pensiun yang bersangkutan. Jumlah sekaligus itu diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bekal untuk memulai hidup baru sesudah pensiun. Program ini diperluas dengan pensiun hari tua, ahli waris, dan cacat untuk PNS berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 25 Tahun 1981.

Sesuai dengan maksud dan tujuannya, maka peserta Taspen adalah seluruh Pegawai Negeri, yaitu mereka yang diangkat dan dipekerjakan dalam suatu jabatan negeri oleh pejabat negara atau badan negara yang berwenang mengangkatnya, dan digaji menurut peraturan gaji yang berlaku baginya dan dibayar atas beban Belanja Pegawai dari Anggaran Belanja Negara/Daerah. Bagi sebagian Pegawai Negeri, yaitu anggota TNI/Polri dan Pegawai Negeri Sipil Departemen Pertahanan, diberlakukan program serupa yang tersendiri, yaitu Asabri (Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia) terhitung mulai 1 Agustus 1971. Karena itu program Taspen kemudian dinyatakan tidak berlaku lagi bagi mereka.

Program Kesejahteraan PNS yang dikelola PT Taspen terdiri dari Program Tabungan Hari Tua dan Program Pensiun. Di dalam PP No. 25 Tahun 1981 tentang "Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil" pasal 1 disebutkan bahwa:

- Tabungan Hari Tua adalah suatu program asuransi, terdiri dari Asuransi Dwiguna yang dikaitkan dengan usia pensiun ditambah dengan Asuransi Kematian.
- Pensiun adalah penghasilan yang diterima oleh penerima pensiun setiap bulan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Program pensiun diberikan kepada PNS yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Mencapai usia pensiun (pada saat ini 56 tahun).
- Meninggal pada masa aktif, yang akan diberikan kepada janda/duda atau anaknya.
- Meninggal pada saat pensiun yang akan diberikan kepada janda/duda atau anaknya sebelum berumur 25 tahun.

Besarnya pensiun bulanan untuk peserta adalah 2,5% dari gaji pokok dikalikan jumlah tahun masa kerja. Program pensiun dibiayai terutama dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan sebagian dari iuran pegawai sebesar 4,75% dari gaji setiap bulan.

Pegawai Negeri yang sekarang berjumlah sekitar empat juta orang, menyumbangkan iuran sebesar 8% dari total biaya untuk melaksanakan seluruh program PT Taspen.<sup>5</sup> Program ini telah menghasilkan aset cukup besar dan hasil investasinya telah memperbesar kapital iuran, sehingga PT Taspen sanggup membayar sebesar 22,5% dari pengeluaran pensiun. Sisanya dibayarkan dari anggaran Pemerintah (ILO). Tetapi adanya peningkatan gaji pegawai negeri dan pensiunan pegawai negeri diperkirakan akan membuat sistem ini tidak akan dapat berkelanjutan (*sustainable*). Leechor memperkirakan bahwa dana untuk pembayaran penuh pensiun bagi pegawai negeri akan defisit mulai tahun 2006 dan tanpa adanya kenaikan iuran maka program Taspen dapat mengalami kebangkrutan pada tahun 2015 (29).

Hal ini diperburuk dengan adanya peraturan perundangan saat ini yang tidak memperbolehkan pemerintah mendanai dana pensiun Taspen jauh-jauh hari di muka (*advanced funding*), sehingga memperburuk kondisi fiskal Taspen. Untuk dapat mendanai penuh dana pensiun Taspen, diperkirakan diperlukan dana tambahan senilai 3,25% dari gaji pegawai negeri dan pada tahun 2020 jumlah total biaya yang harus dikeluarkan pemerintah untuk membiayai pensiun pegawai negeri diperkirakan akan membengkak sampai mencapai 66% dari APBN pengeluaran rutin pemerintah, suatu jumlah yang akan sangat membahayakan posisi fiskal pemerintah (Leechor, 29-30).

Apabila dibandingkan dengan Jamsostek, dana pensiun Taspen lebih banyak memberikan manfaat kepada para pesertanya, karena nilai dana pensiun Taspen untuk anggotanya diperkirakan sebesar 100% dari gaji terakhir pekerja setelah bekerja selama 35 tahun, jauh lebih baik dari Jamsostek yang nilai pensiunnya hanya sebesar 11% dari jumlah gaji terakhir pekerja setelah bekerja selama 35 tahun (Leechor, 24). Kebijakan menentukan jumlah pensiun yang besar ini diambil oleh PT Taspen karena gaji resmi pegawai negeri di Indonesia rendah. Namun, perbedaan jumlah pensiun ini sangat besar sehingga menimbulkan kesan bahwa pemerintah sangat melindungi pegawainya pada saat mereka menjadi tua, sementara kesejahteraan rakyat kebanyakan kurang diperhatikan oleh pemerintah.

---

<sup>5</sup> Secara spesifik, kontribusi pegawai negeri ini terbagi menjadi 4,75% dari gaji bulanan PNS untuk membiayai program pensiun bulanan berbasis manfaat pasti (*defined benefit*) yang diadakan oleh PT Taspen, dan 3,25% dari gaji bulanan PNS untuk membiayai program tabungan wajib untuk hari tua berbasis iuran pasti (*defined contribution*) yang diadakan oleh PT Taspen.

## 2.2. Program Asuransi Kesehatan yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia

Menurut studi ILO (2003), hanya sekitar 15% penduduk Indonesia menjadi anggota salah satu asuransi kesehatan (baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun sektor swasta). Di Indonesia terdapat tiga kategori utama asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, yaitu: (1) asuransi kesehatan untuk PNS dan anggota ABRI (Askes); (2) asuransi kesehatan untuk pekerja perusahaan swasta (Jamsostek); dan (3) dana kesehatan masyarakat dan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

### 2.2.1. Program Asuransi Kesehatan Askes

Sepuluh dari penduduk Indonesia pemegang asuransi kesehatan (sekitar 7% dari total penduduk) mendapatkan asuransi melalui PT Askes, sebuah BUMN yang mengelola asuransi kesehatan untuk PNS, pensiunan PNS, anggota ABRI, dan keluarga mereka.

Program Askes dibiayai melalui potongan gaji sebesar 2% dari gaji pokok mereka dan pembayaran klaim dibuat berdasarkan sistem anggaran kapitasi<sup>6</sup> dan paket benefit yang konsisten dengan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Pelayanan kesehatan diberikan melalui sebuah kelompok Organisasi Pemeliharaan Kesehatan<sup>7</sup> (*Health Maintenance Organization* atau HMO) yang dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Walaupun demikian, PT Askes sendiri menganggap bahwa premi senilai 2% dari gaji pokok PNS masih terlalu kecil untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi bagi peserta program Askes. Rumah sakit dan klinik yang mempunyai kontrak kerja sama dengan PT Askes sebagai pelayan jasa Askes harus menanggung biaya pelayanan kesehatan cukup besar, karena program Askes hanya membayar sebagian kecil dari total biaya yang harus dikeluarkan oleh mereka. Bahkan subsidi dari pemerintah untuk rumah sakit dan klinik masih tidak mencukupi untuk membayar seluruh biaya yang harus dikeluarkan oleh mereka. Karena itu, kualitas pelayanan yang tersedia untuk peserta program Askes dianggap masih kurang baik. Contohnya, sebagian besar PNS golongan rendah menerima kelas pelayanan paling rendah di rumah sakit (kelas 1D), di samping itu juga cukup sulit bagi mereka untuk mendapat pelayanan rujukan yang memadai (Perwira et al.).

---

<sup>6</sup> *Pembayaran klaim dengan sistem kapitasi* adalah sebuah sistem pembayaran pelayanan kesehatan di mana pemberi jasa kesehatan menerima pembayaran berjumlah tetap secara rutin untuk setiap pasien yang dilayani oleh mereka, tanpa mempedulikan pelayanan apa saja yang sebenarnya diberikan kepada pasien tersebut (Rosen, 2009).

<sup>7</sup> *Organisasi Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance Organization (HMO))* adalah sebuah pemberi jasa kesehatan yang menawarkan pelayanan kesehatan komprehensif yang dapat diberikan oleh beberapa pelayan jasa kesehatan (dokter, bidan, dll) yang menandatangani kontrak kerja dengan organisasi tersebut, mereka umumnya menerima pembayaran dengan memakai sistem pembayaran kapitasi (Rosen, 533). Karakteristik dari organisasi ini antara lain: keanggotaan peserta bersifat sukarela, pelayanan kesehatan yang komprehensif, memakai sistem *community rating*, dan sistem pelayanan tertutup (ILO, 2003).

### 2.2.2. Program Asuransi Kesehatan Jamsostek

Sekitar 1,3% penduduk Indonesia menerima asuransi kesehatan mereka dari sebuah program jaminan kesehatan yang dikelola oleh PT Jamsostek, sebuah BUMN yang mengelola program jaminan sosial untuk pekerja swasta di sektor formal. Premium untuk program ini adalah 3% untuk pekerja yang belum menikah dan 6% untuk pekerja yang sudah menikah. Seluruh premi program ini ditanggung oleh perusahaan. Manfaat program diberikan untuk pekerja, suami/isteri, dan anak-anak mereka (hingga anak ke tiga). Pada tahun 2000, hanya 2,7 juta penduduk Indonesia menjadi anggota jaminan kesehatan PT Jamsostek. Jumlah ini sangat sedikit dibanding dengan potensi program ini, karena semula diperkirakan setelah pengesahan UU No 3/1992 tentang Jaminan Sosial Nasional, akan terdapat sekitar 100 juta pekerja dan keluarganya yang akan menjadi peserta program ini (ILO, 2007).

Salah satu penyebab rendahnya jumlah peserta program jaminan kesehatan PT Jamsostek adalah adanya sebuah peraturan yang memperbolehkan perusahaan untuk mengikuti program jaminan kesehatan yang diadakan oleh sektor swasta apabila program yang diikuti tersebut memberikan manfaat yang lebih besar daripada manfaat program jaminan kesehatan Jamsostek. Karena itu, perusahaan besar pada umumnya tidak bersedia mengikuti program Jamsostek. Kebanyakan peserta program Jamsostek adalah perusahaan kecil dengan jumlah pekerja kurang dari 79 orang. Selain ini, banyak perusahaan menolak membayar premi Jamsostek dan banyak pula perusahaan mengikuti program tersebut tetapi tidak mendaftarkan seluruh pekerja di perusahaan mereka ke dalam program Jamsostek (ILO, 2007).

PT Jamsostek mengontrakkan pelayanan kesehatan untuk para peserta program jaminan kesehatannya ke pihak ke tiga yang disebut sebagai “organisasi pelayan kesehatan” (*main providers*). Organisasi tersebut kebanyakan adalah pelayanan jasa JPKM (bapel) yang merupakan perusahaan asuransi, bukan pelayanan jasa kesehatan. Pembayaran PT Jamsostek kepada pemberi jasa kesehatan (rumah sakit, dokter dan bidan) tidak diberikan langsung kepada mereka, tetapi dibayarkan melalui organisasi pelayan kesehatan dengan sistem kapitasi. Karena itu inefisiensi dan biaya pelayanan kesehatan yang tinggi tidak dapat dihindarkan karena organisasi pelayan kesehatan tersebut akan mengambil sebagian dari pembayaran PT Jamsostek sebagai keuntungan bagi mereka dan tidak diberikan untuk pelayanan kesehatan. Selain itu, karena kebanyakan organisasi pelayan kesehatan tersebut tidak mengelola pelayanan jasa kesehatan mereka sendiri, maka kebanyakan mereka mensubkontrakkan pelayanan tersebut kepada pemberi jasa kesehatan yang sebenarnya. Akibatnya, biaya administrasi menjadi lebih tinggi. Diperkirakan sekitar 40% iuran program kesehatan Jamsostek habis dipergunakan untuk membayar berbagai biaya administrasi, sehingga hanya sebagian kecil iuran peserta program yang sebenarnya dipergunakan untuk pelayanan kesehatan. Selain itu, juga tidak terdapat prosedur standar yang jelas ketika menyeleksi organisasi pelayan kesehatan oleh kantor PT Jamsostek. Hal ini dapat menimbulkan penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh pejabat PT Jamsostek yang dapat melakukan praktek korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN) dalam penyeleksian organisasi pelayan kesehatan (ILO, 2008-2009). Karena sebagian besar pemberi jasa kesehatan di Indonesia masih menggunakan sistem pembayaran tunai sesuai dengan biaya yang dikeluarkan (*fee-for-service*), sementara sistem pembayaran secara kapitasi masih jarang dipergunakan, maka kebanyakan

pemberi jasa kesehatan (baik rumah sakit maupun dokter) kurang berminat menandatangani kontrak kerja dengan PT Jamsostek, dan karena itu mereka tidak melayani peserta program Jamsostek. Tidak mengherankan jika manfaat program kesehatan Jamsostek sebenarnya relatif kecil karena pilihan pelayan kesehatan untuk peserta program tersebut cukup terbatas. Manfaat program juga dibatasi oleh jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditanggung oleh program ini. Pelayanan rumah sakit dibatasi untuk jangka waktu 60 hari, sementara pelayanan intensif di ruang ICU dibatasi hanya 20 hari. Program ini tidak mengganti sebagian besar pelayanan kesehatan untuk penyakit katastropik seperti gagal ginjal, kanker, jantung, penyakit kelamin, kecanduan minuman keras dan narkoba, transplantasi organ tubuh, dan berbagai jenis pelayanan yang dilakukan oleh pemberi jasa kesehatan yang tidak menandatangani kontrak kerja dengan PT Jamsostek (ILO, 209, 211).

Dapat disimpulkan bahwa jaminan kesehatan PT Jamsostek masih kurang berhasil dalam mencapai tujuannya untuk melayani seluruh pekerja swasta di Indonesia. Karena jumlah pemberi jasa kesehatan yang mau mengikuti program ini cukup terbatas, terbatasnya manfaat program, dan besarnya biaya administrasi program tersebut, maka sebagian besar perusahaan dan pekerja memutuskan untuk tidak mengikuti program jaminan kesehatan PT Jamsostek dan memutuskan untuk mengikuti program asuransi kesehatan lainnya yang dinilai dapat memberikan manfaat lebih baik.

### **2.2.3. Program Dana Kesehatan Masyarakat dan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)**

Program dana kesehatan masyarakat di Indonesia dimulai pada tahun 1970an, ketika pemerintah mencanangkan program dana sehat di tingkat desa. Dana ini merupakan pengganti alokasi dana APBN di sektor kesehatan yang cenderung berkurang setelah penghasilan pemerintah dari sektor minyak dan gas berkurang. Tujuan program ini adalah agar masyarakat lokal dapat membiayai pelayanan kesehatan mereka sendiri dan menjadi mandiri dalam membiayai pelayanan kesehatan pokok mereka (ILO, 194).

Namun, dalam prakteknya penduduk Indonesia peserta dana kesehatan masyarakat jumlahnya sangat kecil. Diperkirakan pada tahun 1998, hanya 1,87% dari penduduk Indonesia yang menjadi peserta program JPKM. Meskipun iuran untuk program ini sebenarnya wajib dibayar oleh seluruh penduduk, sebagian besar penduduk tidak berpartisipasi dalam program ini dan pengawasan pemerintah terhadap program ini cukup kurang. Penyebab jumlah peserta yang kecil ini adalah harga pelayanan di Puskesmas yang relatif cukup murah, (sehingga tidak ada insentif dari anggota masyarakat untuk mengikuti program dana sehat). Apalagi pada waktu itu pemerintah memberikan dana bantuan dalam jumlah besar kepada masyarakat miskin untuk membantu mereka membiayai pelayanan kesehatan, terutama selama masa krisis ekonomi tahun 1997/1998. Jumlah iuran yang dikumpulkan dari peserta program dana sehat ini juga masih cukup kecil, sehingga akibatnya dana yang terkumpul kurang mencukupi untuk dapat membayar pelayanan kesehatan yang pokok atau bahkan untuk pelayanan kesehatan yang sederhana..



Program dana kesehatan masyarakat juga mempunyai angka *drop-out* yang tinggi (diperkirakan sekitar 90% peserta dari tahun pertama ke tahun ke dua) Iuran tidak dipungut berdasarkan perhitungan aktuarial yang memadai, dan sering dikelola oleh pejabat pemerintah lokal yang kurang mengerti prosedur pembiayaan jasa kesehatan yang sebenarnya. Oleh karena itu, program dana kesehatan tergolong cukup rentan dalam menghadapi praktek KKN (ILO, 195).

Selain menyediakan program dana kesehatan masyarakat, pemerintah juga mensponsori pengadaan program *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)*, yang dikembangkan berdasarkan program Organisasi Kesehatan Masyarakat (HMO) yang umum ditemui di Amerika Serikat. Dasar hukum program JPKM adalah Undang-Undang No. 23/1992, dan program ini diadakan di bawah pengawasan Departemen Kesehatan. Program ini mulai aktif dipromosikan setelah krisis ekonomi tahun 1997/1998. Pemerintah banyak memberikan insentif keuangan kepada perusahaan asuransi, koperasi, dan yayasan untuk membuat badan pelaksana program JPKM (bapel) di setiap kabupaten/kota di Indonesia. Dalam beberapa bulan, 354 buah bapel telah dibentuk. Kebanyakan bapel ini didirikan oleh PNS, pensiunan PNS, dan koperasi. Mereka pada umumnya tidak mempunyai pengalaman dalam mengelola program kesehatan serupa di masa lalu, karena itu bapel juga cukup rentan terhadap praktek KKN. Setelah terdapat banyak kritik dari masyarakat dan setelah terdapat bukti bahwa sebagian besar bapel tersebut akan menjadi bangkrut, pemerintah menghentikan program JPKM setelah hanya satu tahun diterapkan. Peserta program JPKM tidak pernah mencapai lebih dari 100,000 jiwa (ILO, 195, 203).<sup>8</sup>

Dapat disimpulkan bahwa selama ini usaha pemerintah untuk membuat program-program dana kesehatan masyarakat untuk kaum miskin menjadi kurang berhasil karena rendahnya besar manfaat kesehatan yang ditawarkan oleh program-program tersebut, relatif murahnya pelayanan kesehatan di Puskesmas, keengganan anggota masyarakat untuk mengikuti program, dan lemahnya manajemen atau tata kelola program-program tersebut.

---

<sup>8</sup> Terdapat indikasi bahwa Departemen Kesehatan sedang berencana untuk menghidupkan kembali program JPKM di dalam Rancangan Undang-Undang Sistem Kesehatan Nasional yang sedang dibuat oleh mereka. Isi resmi dari RUU ini belum diketahui pada saat makalah ini diselesaikan.

### III. RANCANGAN UNDANG-UNDANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL INDONESIA (RUU JAMSOSNAS)

#### 3.1. Garis Besar RUU Jamsosnas

Menurut naskah akademis RUU Jamsosnas yang dibuat oleh pemerintah, (GOI, "Academic Paper") sistem jaminan sosial nasional yang baru akan dibuat sesuai dengan "paradigma tiga pilar" yang direkomendasikan oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). *Pilar pertama* adalah program bantuan sosial untuk anggota masyarakat yang tidak mempunyai sumber keuangan atau akses terhadap pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pokok mereka. Bantuan ini diberikan kepada anggota masyarakat yang terbukti mempunyai kebutuhan mendesak, pada saat terjadi bencana alam, konflik sosial, menderita penyakit, atau kehilangan pekerjaan. Dana bantuan ini diambil dari APBN dan dari dana masyarakat setempat. *Pilar kedua* adalah program asuransi sosial yang bersifat wajib, dibiayai oleh iuran yang ditarik dari perusahaan dan pekerja. Iuran yang harus dibayar oleh peserta ditetapkan berdasarkan tingkat pendapatan/gaji, dan berdasarkan suatu standar hidup minimum yang berlaku di masyarakat. *Pilar ketiga* adalah asuransi yang ditawarkan oleh sektor swasta secara sukarela, yang dapat dibeli oleh peserta apabila mereka ingin mendapat perlindungan sosial lebih tinggi daripada jaminan sosial yang mereka peroleh dari iuran program asuransi sosial wajib. Iuran untuk program asuransi swasta ini berbeda menurut analisis risiko dari setiap peserta (GOI, "Academic Paper" 5-6).

Program Jamsosnas akan diselenggarakan menurut asas-asas berikut ini:<sup>9</sup>

- Asas saling menolong (*gotong royong*): peserta yang lebih kaya akan membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang mempunyai risiko kecil akan membantu peserta yang mempunyai risiko lebih besar, dan mereka yang sehat akan membantu mereka yang sakit;
- Asas kepesertaan wajib: seluruh penduduk Indonesia secara bertahap akan diwajibkan untuk berpartisipasi dalam program Jamsosnas;
- Asas dana amanah (*trust fund*): dana yang dikumpulkan dari peserta akan dikelola oleh beberapa Badan Pengelola Jamsosnas dalam sebuah dana amanah yang akan dipergunakan semaksimal mungkin untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh peserta;
- Asas nirlaba: dana amanah ini harus bersifat nirlaba dan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan jaminan sosial seluruh peserta;
- Keterbukaan, pengurangan risiko, akuntabilitas, efisiensi, dan efektifitas: dasar pengelolaan ini akan digunakan sebagai dasar pengelolaan program Jamsosnas;
- Portabilitas: peserta akan terus menjadi anggota program Jamsosnas tanpa mepedulikan besar pendapatan dan status kerja peserta, dan akan terus menerima manfaat tanpa mepedulikan besar pendapatan dan status keluarga peserta sepanjang memenuhi kriteria tertulis untuk menerima manfaat program tersebut.

---

<sup>9</sup> Lihat penjelasan RUU Jamsosnas dalam GOI (3-4).

Program yang diusulkan oleh pemerintah dalam Jamsosnas sangat komprehensif cakupannya, yaitu meliputi jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian.<sup>10</sup> Berbeda dengan program Jamsostek yang hanya memberikan manfaat jaminan sosial kepada pekerja swasta di sektor formal, program Jamsosnas akan mencakup seluruh warganegara Indonesia, tanpa mempedulikan apakah mereka pekerja sektor formal, sektor informal, atau wiraswastawan.

Walau secara resmi jumlah iuran program Jamsosnas belum diumumkan pada saat ini, dapat diperkirakan besar iuran program jaminan hari tua dan jaminan kematian Jamsosnas berdasarkan pada besar iuran program Jamsostek pada saat ini, dengan asumsi bahwa pada tahun-tahun pertama, iuran program-program tersebut tidak akan berbeda banyak dengan iuran program Jamsostek sekarang. Besarnya iuran jaminan hari tua Jamsosnas diperkirakan senilai 10,75% dari gaji pokok, dengan perincian 4,75% untuk program pensiun hari tua (berdasarkan jumlah iuran program pensun Taspen) dan 6% untuk program tabungan hari tua (berdasarkan pada jumlah iuran program tabungan hari tua Jamsostek). Iuran tersebut di atas kemudian dibagi sama rata (50-50) antara perusahaan dan pekerja. Iuran program jaminan kematian diperkirakan akan sama dengan iuran program kematian Jamsostek (pada saat ini 0,3% dari gaji pokok). Dari angka-angka tersebut, dapat diperkirakan bahwa jumlah total iuran program Jamsosnas untuk pekerja sektor formal adalah senilai 17,29% hingga 18,80% dari gaji pokok pekerja sektor formal (lihat Tabel 2).

**Tabel 2. Perkiraan Jumlah Total Kontribusi/Iuran Program Jamsosnas untuk Pekerja Sektor Formal (% dari gaji pokok)**

Program	Total Iuran Program Jamsostek	Total Iuran Program Jamsosnas yang Diketahui	Perkiraan Total Iuran Program Jamsosnas Total
Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)	0,24 – 1,74 (5 kelas)	0,24 – 1,75	0,24 – 1,75
Program Jaminan Kematian (JK)	0,3	Tidak diketahui (dibayar seluruhnya oleh perusahaan)	0,3
Program Jaminan Hari Tua (JHT)	5,7	Tidak diketahui (iuran dibagi 50-50 antara perusahaan dan pekerja, baik untuk program pensiun dan program tabungan hari tua)	10,75 (4,75% untuk program pensiun hari tua dan 6% untuk program tabungan hari tua)
Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	3 – 6	6	6
<b>Total</b>	<b>9,24 – 13,74</b>	<b>6,24-7,75</b>	<b>17,29-18,80</b>

Sumber: Perhitungan penulis

<sup>10</sup> Pemerintah juga merencanakan untuk membuat sebuah program jaminan kecelakaan kerja. Namun program ini tidak dicantumkan dalam *draft* terbaru RUU ini.

### 3.2. Informasi Institusi

Sebuah Dewan Jamsosnas akan dibentuk untuk mengawasi program Jamsosnas. Dewan ini terdiri dari 15 anggota, yaitu lima wakil pemerintah dari kementerian terkait (Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja, Sosial, Kesra, dan Keuangan), lima wakil dari asosiasi pemberi kerja (Apindo, Kadin, dll), dan lima wakil dari serikat pekerja. Anggota dewan dipilih untuk masa jabatan tiga tahun dan dapat dipilih lagi untuk masa jabatan tiga tahun ke dua (GOI, "Academic Paper" 16-17; GOI, "Draft" pasal 64).

Badan Pengelola Jamsosnas akan mengelola manajemen harian dari dana Jamsosnas. Kewajiban badan-badan tersebut adalah: mengawasi apakah pekerja membayar iuran bulannya sebagaimana ditentukan oleh pemerintah, mengeluarkan nomor Jamsosnas bagi setiap penduduk Indonesia, dan mengelola dana Jamsosnas berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Dewan Jamsosnas. Tim manajemen badan-badan tersebut ditunjuk dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) (GOI, "Draft" pasal 49).

Badan Pengelola Jamsosnas terdiri dari sejumlah badan pelaksana program Jamsosnas yang saat ini beroperasi, antara lain: PT Jamsostek (pengelola dana pensiun dan asuransi kesehatan pekerja swasta sektor formal), PT Askes (pengelola asuransi kesehatan pegawai negeri), PT Taspen (pengelola dana pensiun pegawai negeri) dan PT Asabri (pengelola dana pensiun anggota TNI dan Polri). Badan-badan ini akan terus mengelola program-program yang pada saat ini dikelola oleh masing-masing badan tersebut, tanpa menimbulkan kerugian bagi peserta program-program di atas yang sudah berjalan. Status hukum badan-badan tersebut akan tetap sebagai perusahaan negara dengan kewajiban menghasilkan keuntungan (PT Persero).<sup>11</sup> Namun, perusahaan-perusahaan tersebut juga akan mendapat status spesial, yaitu sebagai persero khusus, artinya mereka wajib mengelola program Jamsosnas secara nirlaba, dan pendapatan dari program Jamsosnas ini tidak akan dikenakan pajak penghasilan (GOI, "Draft" pasal 40-41). Namun, dalam kenyataannya, perusahaan negara yang mempunyai status hukum "Persero" dan "Persero Khusus" pada saat yang bersamaan adalah merupakan sebuah kontradiksi, dan banyak pakar hukum yang berpendapat bahwa adanya ke dua status hukum ini dalam satu perusahaan dapat menimbulkan kerancuan hukum. Selain ke empat perusahaan jaminan sosial tersebut, pemerintah akan membentuk sebuah perusahaan jaminan sosial baru yang akan mengelola program Jamsosnas untuk pekerja sektor informal dan para penerima bantuan sosial pemerintah (GOI, "Draft" pasal 78).

Sesuai dengan kebijakan otonomi daerah, pemerintah daerah (melalui kantor cabang Badan Pengelola Jamsosnas) akan berkewajiban penuh mengelola program Jamsosnas di daerahnya masing-masing. Wewenang yang akan diberikan kepada daerah antara lain: wewenang untuk menarik iuran, memberikan manfaat program kepada peserta, menegosiasikan kontrak kerja kepada pelayan jasa kesehatan, dan membuat daftar pembayaran untuk berbagai jenis layanan yang diberikan oleh pelayan jasa kesehatan

---

<sup>11</sup> *Draft* awal RUU Jamsosnas mengusulkan agar ke empat perusahaan ini digabung menjadi satu badan jaminan sosial nasional, yang akan mempunyai status hukum sebagai sebuah badan hukum nirlaba. Namun, usulan ini tidak dimasukkan di dalam *draft* RUU Jamsosnas selanjutnya.

kepada peserta program Jamsosnas di daerahnya masing-masing (GOI, "Academic Paper" 20, 34).

Karena tidak semua daerah siap mengelola program Jamsosnas pada saat yang sama, program Jamsosnas akan dilaksanakan secara bertahap di daerah, tergantung pada kesiapan masing-masing daerah. Masing-masing program Jamsosnas akan mulai dilaksanakan pada waktu yang berbeda menurut kebutuhan dan kesiapan pemerintah daerah. Contohnya, program jaminan kesehatan nasional akan mulai dilaksanakan lebih awal daripada program jaminan hari tua (GOI, "Academic Paper" 33).

### 3.3. Deskripsi Program Jaminan Hari Tua

Secara spesifik, program jaminan hari tua di Indonesia akan terdiri dari dua komponen: program pensiun dan program tabungan hari tua. Program-program tersebut akan dijelaskan berikut ini.

#### 3.3.1. Program Pensiun Hari Tua

Program pensiun hari tua Jamsosnas merupakan sebuah program jangka panjang di mana peserta membayar iuran tetap untuk membantu memberikan sumber pendapatan tambahan ketika pendapatan mereka berkurang atau hilang setelah mereka pensiun. Program ini merupakan sebuah program asuransi sosial yang mengikuti sistem manfaat pasti,<sup>12</sup> yang kemungkinan beroperasi berdasarkan asas membayar sambil jalan yang dibiayai sebagian (*partially funded pay-as-you-go*).<sup>13</sup> Menurut *draft* RUU ini, selama 15 tahun ke depan, program pensiun ini hanya akan mengumpulkan iuran dana pensiun saja, tetapi tidak akan membayarkan manfaat pensiun kepada para pensiunan (GOI, "Draft" pasal 34).

Jadi program pensiun ini hampir sama dengan program pensiun publik yang ada di berbagai negara maju (terutama di Eropa Barat dan Amerika Utara), juga hampir sama dengan program pensiun bulanan yang diselenggarakan oleh PT Taspen untuk para pensiunan PNS dan duda/janda mereka. Program pensiun Jamsosnas dibagi lagi menjadi beberapa bagian, yaitu: program pensiun hari tua, program pensiun orang

---

<sup>12</sup> *Program manfaat pasti* adalah sebuah program pensiun di mana pekerja mendapat jaminan akan mendapat suatu manfaat tertentu pada saat mereka pensiun, biasanya berdasarkan atas lama bekerja, umur, dan jumlah gaji terakhir atau rata-rata gaji mereka. Pembayaran manfaat yang dijanjikan dengan segala risiko yang ada pada program ini menjadi tanggungan perusahaan dan/atau pemerintah. Lawan dari program ini adalah *program iuran pasti*, yaitu sebuah program pensiun di mana hanya jumlah iuran program dan rumus perhitungan manfaat yang telah ditentukan sebelumnya. Manfaat program berkaitan langsung dari jumlah iuran yang dibayarkan ke masing-masing rekening investasi, ditambah dengan hasil investasi rekening tersebut. Segala risiko (namun bukan kontrol) dari program pensiun ini ditanggung oleh pekerja (ILO, "Academic Paper" xxii; Weller, 3-4).

<sup>13</sup> Sistem *pay-as-you-go* adalah sebuah sistem jaminan sosial di mana manfaat jaminan sosial tidak diambil dari sebuah dana yang telah disediakan di masa lampau, sehingga manfaat jaminan sosial untuk para pensiunan yang ada sekarang, plus biaya administrasi, diambil dari iuran para pekerja yang bekerja sekarang (ILO "Academic Paper", xxii). Sistem *pay-as-you-go* yang dibiayai sebagian adalah sebuah sistem yang dibiayai sebagian di muka untuk membayar kewajiban pensiun para pensiunan di masa depan dan pada saat ini sistem ini tidak membayarkan pensiun kepada mereka. Setelah sistem ini menjadi dewasa, barulah dana ini bisa membayarkan kewajiban pensiun dan dapat kembali sebagai sebuah sistem *pay-as-you-go* yang sebenarnya.

cacat, program pensiun untuk duda/janda peserta, dan program pensiun untuk anak peserta (GOI, "Draft" 34).

Manfaat pasti program pensiun ini biasanya ditetapkan sebagai sebuah persentase dari pendapatan rata-rata pekerja. Menurut rencana program pensiun Jamsosnas ini, nilai pensiun minimum yang akan diterima oleh pekerja adalah sekitar 70% dari nilai UMR setempat. Manfaat yang sama seperti di atas juga akan diberikan kepada penerima pensiun cacat. Janda/duda dan anak-anak pekerja akan menerima pensiun minimum sebanyak antara 40% hingga 60% nilai UMR (GOI, "Academic Paper" 59-60). Janda/duda pekerja akan dapat terus menerima manfaat pensiun sampai mereka meninggal, telah menikah kembali, atau mulai bekerja penuh. Anak-anak pekerja akan dapat terus menerima manfaat pensiun hingga mereka menikah, mulai bekerja penuh, atau telah mencapai usia 23 tahun (GOI, "Draft" pasal 34).

Menurut *draft* Naskah Akademis RUU Jamsosnas, jumlah iuran program pensiun akan ditetapkan secara berbeda antara pekerja sektor formal dan sektor informal. Pekerja sektor formal akan membagi pembayaran iuran untuk mereka dengan perusahaan dalam jumlah yang sama (50-50). Perusahaan bertanggung jawab mengumpulkan dan mengirim iuran pekerja ke Badan Pelaksana Jamsosnas. Pekerja sektor informal dan wiraswastawan akan membayar iurannya sejumlah sebuah nilai iuran tetap (*flat rate amount*) yang akan ditentukan di kemudian hari. Pemerintah berencana untuk membantu membayar iuran penduduk yang tergolong miskin melalui sebuah subsidi yang akan dibiayai melalui APBN (GOI, "Academic Paper" 22; GOI, "Draft" pasal 7 ayat 5).

Rata-rata usia pensiun pekerja adalah 55 tahun, dan seorang pekerja yang sudah membayar iuran program pensiun Jamsosnas selama 15 tahun akan berhak memperoleh pensiun penuh dari program tersebut. Para pekerja, atau ahli waris mereka (apabila pekerja meninggal dunia), akan menerima uang pensiun setiap bulan. Apabila mereka pensiun sebelum dapat membayar iuran selama 15 tahun terus-menerus, mereka akan menerima seluruh nilai iuran yang sudah dibayarkan untuk program pensiun Jamsosnas, juga sekaligus menerima hasil investasi dana mereka. . Namun, mereka tidak akan berhak mendapatkan pensiun bulanan (GOI, "Academic Paper" 56; GOI, "Draft" pasal 34).

### **3.3.2. Program Tabungan Hari Tua**

Program tabungan hari tua adalah sebuah program jangka panjang di mana peserta berhak mendapatkan manfaat program sebelum mencapai usia pensiun, dan apabila pekerja meninggal dunia maka janda/dudanya beserta anak-anaknya, akan berhak menerima manfaat pekerja tersebut. Program ini berupa sebuah tabungan wajib. Jadi, program tabungan hari tua ini mirip dengan program tabungan wajib PT Jamsostek untuk pekerja swasta sektor formal dan keluarga mereka. Dengan kata lain, program ini adalah program pembiayaan sendiri (*self-funded*) berbentuk iuran pasti (*defined contribution*) yang mirip dengan program tabungan wajib untuk hari tua yang telah dibentuk di beberapa negara, seperti "pilar kedua" yang telah direkomendasikan oleh Bank Dunia (World Bank). Perbedaannya, program ini akan dikelola oleh sebuah perusahaan negara dan bukan oleh perusahaan investasi swasta.

Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pembayaran tunai sekaligus (*lump sum*) pada saat pekerja meninggal dunia, mengalami cacat permanen, atau telah memasuki usia pensiun. Apabila pekerja meninggal dunia atau menderita cacat permanen, manfaat program akan diterima oleh ahli waris mereka (janda/duda dan/atau anak-anak mereka yang berusia kurang dari 23 tahun). Jumlah manfaat program ini adalah total seluruh iuran yang telah dibayar, ditambah dengan nilai investasi iuran tersebut. Pekerja dapat menarik tabungan ini paling cepat lima tahun sebelum mereka mencapai usia pensiun. Mereka juga dapat menggunakan iuran dari program ini sebagai pinjaman setelah menjadi peserta program beberapa waktu, yang akan ditentukan oleh pemerintah di kemudian hari (GOI, "Draft" pasal 30).

Setiap peserta program tabungan harus membayar iuran yang besarnya adalah persentase dari pendapatan mereka (pekerja sektor formal) maupun iuran tahunan yang berjumlah tetap (*flat-rate*). Pembayaran iuran ini akan ditanggung bersama oleh pekerja dan perusahaan. Badan Pelaksana Jamsosnas akan diwajibkan untuk membuat laporan keuangan untuk setiap peserta yang memuat jumlah iuran yang telah dibayarkan beserta hasil investasi iuran yang bersangkutan. Strategi pemerintah untuk menginvestasikan dana program Jamsosnas akan ditentukan di kemudian hari melalui sebuah PP (GOI, "Draft" pasal 31).

### **3.4. Deskripsi Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Sebagai bagian dari reformasi program jaminan sosial nasional, pemerintah berencana untuk membuat sebuah program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang secara teoritis direncanakan akan membiayai seluruh biaya kesehatan semua penduduk Indonesia. Program ini dibuat berdasarkan asas keadilan sosial, bantuan sosial, dan partisipasi wajib (GOI, "Academic Paper" 27). Seluruh warga negara Indonesia wajib membayar iuran untuk program ini, termasuk mereka yang sudah berpendapatan tinggi dan warga negara asing yang bekerja di Indonesia, yaitu kelompok masyarakat yang dianggap sudah menjadi anggota sebuah asuransi kesehatan yang cukup baik.

Program JKN akan dilaksanakan secara bertahap, pertama-tama untuk pekerja formal, kemudian pekerja informal, dan terakhir para wiraswastawan. Pekerja sektor formal harus membayar iuran sejumlah 6% dari gaji kotor mereka, yang ditanggung bersama antara pekerja dan perusahaan, sementara para pensiunan harus membayar iuran senilai 6% dari jumlah pensiun mereka. Jumlah iuran pekerja sektor informal dan wiraswasta akan ditentukan di kemudian hari, sedangkan iuran program untuk penduduk yang tidak mampu membayar iuran karena pendapatan mereka sangat rendah atau tidak mempunyai pekerjaan, akan dibayar oleh pemerintah (GOI, "Academic Paper" 41). Tidak jelas apakah kewajiban tersebut menjadi tanggungan pemerintah pusat atau pemerintah daerah. RUU Jamsosnas mendefinisikan seorang peserta sebagai "peserta berpendapatan rendah" apabila total pendapatan mereka lebih rendah dari jumlah upah minimum regional (UMR) di kabupaten/kota di mana mereka tinggal (GOI, "Academic Paper" 6).

Program jaminan kesehatan nasional direncanakan untuk memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari pelayanan preventif seperti imunisasi dan Keluarga Berencana hingga pelayanan penyakit katastrofik seperti penyakit jantung dan gagal ginjal (GOI, "Draft" penjelasan pasal 13 ayat 1). RUU

Jamsosnas menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dasar adalah sebuah pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan rujukan, dan pelayanan kesehatan pendukung lainnya. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan melalui fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah (misalnya: pelayanan kedokteran umum, gigi, pengobatan, dan fasilitas untuk perawatan ibu dan anak) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (swasta). Untuk pelayanan di rumah sakit, manfaat yang diberikan senilai dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Swasta kelas II. Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pelayan kesehatan rujukan, seperti dokter spesialis, dokter gigi, rumah sakit, dan klinik perawatan kesehatan lainnya. Sedangkan pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan pengobatan, laboratorium, dan pelayanan lainnya, misalnya pelayanan sebelum dan sesudah melahirkan (GOI, "Academic Paper" 40).

Pemerintah berencana untuk membayar klaim para pemberi jasa kesehatan melalui sebuah sistem pembayaran kapitasi, terutama melalui sistem Grup Diagnosa Yang Berkaitan (*Diagnosis Related Groups (DRGs)*).<sup>14</sup> Pelayanan kesehatan dapat diberikan baik oleh rumah sakit dan klinik milik pemerintah dan swasta, selama mereka dapat menyetujui persyaratan kontrak kerja yang mereka tandatangani dengan Badan Penyelenggara Jamsosnas (GOI, "Academic Paper" 40). Namun di dalam RUU tersebut tidak terdapat kewajiban bagi pemberi jasa kesehatan untuk memberikan pelayanan bagi peserta program Jamsosnas yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas yang mereka miliki. Karena itu, sebagian pemberi jasa kesehatan mungkin tidak akan menandatangani kontrak kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jamsosnas dan dengan demikian tidak menerima pasien yang hanya mengandalkan program JKN untuk membayar pelayanan kesehatan mereka.

Program JKN akan diselenggarakan oleh Badan Pelaksana Jamsosnas, yang akan diawasi oleh Dewan Jamsosnas. Fungsi Badan Pelaksana Jamsosnas adalah menentukan kebijakan umum pelaksanaan program JKN, menentukan pemberi jasa kesehatan yang dapat memberikan pelayanan JKN, dan melakukan pembayaran (baik langsung maupun tidak langsung) kepada pemberi jasa kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh mereka kepada peserta program JKN (GOI, "Academic Paper 38). Tim manajemen badan tersebut akan ditunjuk oleh Rapat Umum Pemegang Saham Badan Penyelenggara Jamsosnas (GOI, "Draft" pasal 54).

Sesuai dengan kebijakan otonomi daerah, Badan Pelaksana Jamsosnas akan membuka kantor cabang di daerah. Kantor-kantor cabang tersebut akan didirikan berdasarkan kesiapan daerah dalam mengadakan program tersebut, meskipun pelaksanaan program JKN akan menjadi prioritas lebih tinggi dibandingkan dengan program jaminan sosial lainnya (GOI, "Academic Paper" 33). Kantor-kantor cabang tersebut akan mempunyai kewenangan cukup besar dalam menyelenggarakan program JKN di daerahnya masing-masing, antara lain:

---

<sup>14</sup> *Grup Diagnosa Yang Berkaitan (Diagnosis Related Groups (DRGs))* adalah sebuah kategori beberapa penyakit dan perawatan yang termasuk dalam sistem kesehatan nasional. Kategori ini dibuat untuk menentukan berapa besar pembayaran kepada rumah sakit/klinik untuk perawatan seorang pasien dengan menggunakan sistem pembayaran kapitasi (Rosen, 331).



- 1) Menentukan jumlah investasi dana program Jamsosnas di daerah;
- 2) Membuat kontrak kerja dengan pemberi jasa kesehatan; dan
- 3) Membuat daftar biaya pelayanan jasa kesehatan untuk menentukan biaya pelayanan (GOI, "Academic Paper" 34).

## IV. ANALISIS TERHADAP RUU JAMINAN SOSIAL NASIONAL

### 4.1. Analisis Umum

Berdasarkan hasil pengamatan kami terhadap *draft* RUU Jamsosnas yang ada saat (versi tanggal 16 Januari 2004), dapat disimpulkan bahwa:

Pertama, RUU Jamsosnas tidak mencantumkan hasil perhitungan aktuarial yang dapat menjadi dasar kuat dalam menentukan jumlah iuran yang optimal. RUU Jamsosnas juga tidak menyebutkan manfaat sebenarnya dari program ini. Di samping itu juga tidak memuat analisis ekonomi yang memperkirakan dampak jangka pendek dan jangka panjang RUU ini terhadap pasar tenaga kerja, iklim usaha di Indonesia, dan kondisi perekonomian Indonesia pada umumnya. Tanpa adanya analisis tersebut, akan sulit untuk memperkirakan dampak program Jamsosnas terhadap perekonomian Indonesia. Di samping itu juga akan dipertanyakan apakah iuran program yang ditentukan oleh RUU ini akan dapat memenuhi manfaat program Jamsosnas yang akan diadakan.

Program Jamsosnas (yang terdiri dari program jaminan hari tua, jaminan kesehatan nasional, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian) juga akan dapat meningkatkan beban keuangan bagi pekerja dan perusahaan, karena mereka diwajibkan membayar iuran program Jamsosnas yang diperkirakan antara 15% hingga 20% dari gaji kotor pekerja. Jadi akan terdapat kenaikan sebesar 5% hingga 7% dari iuran program Jamsostek yang dibayar pekerja saat ini. Tidak mengherankan jika program Jamsosnas dapat mengakibatkan iklim usaha di Indonesia menjadi lebih kurang kompetitif, karena iuran program ini menimbulkan biaya usaha baru untuk perusahaan. Selanjutnya, akan timbul insentif bagiperusahaan akan untuk membebaskan seluruh iuran ini kepada pekerja mereka dalam bentuk pengurangan gaji dan tunjangan pekerja, atau bahkan, dengan mengurangi jumlah pekerja. Hal ini dapat mengurangi pendapatan pekerja sektor formal, terutama mereka yang berpendapatan kecil dan menengah, yang menggantungkan kehidupannya pada gaji yang diterima.

Menurut naskah akademis RUU Jamsosnas, iuran yang harus dibayar pekerja sektor informal dan wiraswastawan jumlahnya lebih rendah daripada iuran pekerja sektor formal, karena pemerintah berasumsi bahwa iuran yang dibayar oleh pekerja sektor formal dan wiraswastawa akan mensubsidi manfaat jaminan sosial yang diterima pekerja sektor informal. Namun, rencana subsidi silang ini tidak dijabarkan dan dijelaskan dalam *draft* RUU Jamsosnas yang ada sekarang. Hal ini dapat menimbulkan rasa ketidakpercayaan dan ketidakadilan di antara pekerja sektor formal. Para pekerja ini akan kurang tertarik mengikuti program Jamsosnas, dan insentif untuk menghindari pembayaran iuran tersebut akan menjadi cukup tinggi (contohnya dengan berpindah dari sektor formal ke sektor informal di mana jumlah iurannya relatif lebih sedikit daripada iuran yang harus dibayar oleh pekerja sektor formal).

Kita juga dapat mempertanyakan apakah sepertiga pekerja Indonesia yang bekerja di sektor formal dapat sepenuhnya mensubsidi manfaat program Jamsosnas untuk pekerja sektor informal, yang merupakan dua per tiga dari seluruh pekerja Indonesia. Pengalaman negara berkembang lain yang mempunyai sistem Jamsosnas yang mekanismenya hampir sama menunjukkan bahwa program Jamsosnas seperti di atas hanya melindungi sebagian kecil pekerja (terutama pekerja sektor formal). Contohnya, sebuah studi di Filipina menunjukkan bahwa meskipun anggota program Jamsosnas di negara tersebut secara resmi berjumlah 72% dari seluruh pekerja, hanya sekitar 28% dari pekerja terdaftar yang benar-benar membayar iuran program Jamsosnas mereka (Capulong).

Selain itu, pengalaman dari usaha-usaha terdahulu untuk memungut iuran jaminan sosial dari pekerja sektor informal, baik di Indonesia maupun di negara berkembang lainnya,<sup>15</sup> menunjukkan bahwa upaya tersebut akan sulit, bahkan mungkin tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya. Hal ini karena kebanyakan pekerja sektor informal mempunyai tingkat mobilitas cukup tinggi, baik ditinjau dari tempat kerja, jenis pekerjaan, maupun tempat menetap/tinggal. Karena itu, akan sulit sekali menemui seorang pekerja sektor informal yang sama dan memungut iuran jaminan sosial dari mereka dari satu bulan ke bulan berikutnya. Pada akhirnya, kebanyakan pekerja sektor informal ini tidak akan mengikuti program jaminan sosial manapun, baik karena mereka tidak dapat ditemukan oleh pemungut iuran atau karena mereka tidak mengklaim manfaat jaminan sosial yang telah menjadi hak mereka meskipun telah membayar iuran program jaminan sosial tersebut. Dengan demikian pekerja sektor informal akan terus tidak diikutsertakan dalam program jaminan sosial pemerintah, meskipun banyak pengamat berpendapat bahwa merekalah yang sebenarnya paling membutuhkan perlindungan yang dijanjikan oleh program jaminan sosial.

Masalah manajemen dan tata kelola program dapat juga terjadi dalam program Jamsosnas. Meskipun RUU Jamsosnas menetapkan bahwa Dewan Jamsosnas akan terdiri dari wakil-wakil dari pemerintah, asosiasi pengusaha, dan serikat pekerja, namun sebagian besar anggota dewan ini akan berasal dari unsur pemerintah (kementerian terkait dan badan-badan pemerintah lainnya). Selain itu, RUU ini tidak memuat ketentuan mengenai upaya untuk menghindari praktek KKN dalam penentuan anggota dewan, sehingga pemerintah dapat mengangkat wakil-wakil dari sektor swasta dan pekerja yang dianggap “mudah diajak bekerja sama” untuk mendukung keinginan pemerintah. Dikhawatirkan anggota dewan yang diangkat mewakili pengusaha dan pekerja belum tentu akan benar-benar mewakili golongan-golongan tersebut dalam tugasnya.

Program Jamsosnas akan diteruskan dijalankan oleh beberapa perusahaan milik negara (PT Persero) yang dikategorikan sebagai perusahaan yang harus menghasilkan keuntungan bagi pemerintah. Pengalaman dari program-program jaminan sosial yang ada saat ini yang dikelola oleh perusahaan negara menunjukkan bahwa

---

<sup>15</sup> Pada tahun 2002/03, PT Jamsostek melakukan sebuah proyek percobaan yang berusaha memungut iuran Jamsostek dari pekerja sektor informal. Namun, karena kendala dalam melakukan proyek ini cukup banyak, akhirnya PT Jamsostek memutuskan untuk menunda proyek tersebut. Sekarang PT Jamsostek berpendapat bahwa tanggungjawab memungut iuran jaminan sosial dari pekerja sektor informal sebaiknya dilakukan oleh sebuah lembaga pemerintah yang lain (Schroeder-Butterfill, 65).

perusahaan-perusahaan tersebut kurang berhasil dalam memberikan manfaat berarti bagi peserta programnya, karena jumlah pesertanya terbatas, besar manfaatnya relatif kurang mencukupi, hasil investasi iuran pekerja kurang maksimal, dan kurang baiknya tata kelola perusahaan-perusahaan tersebut. Karena itu, sangat diragukan bahwa program Jamsosnas ini akan berbeda banyak dengan program-program jaminan sosial pemerintah sebelumnya apabila program ini akan terus dikelola oleh institusi pengelola yang sama tanpa adanya reformasi mendasar dalam institusi-institusi tersebut.

Terakhir, RUU Jamsosnas kurang mempertimbangkan peranan kompetisi dalam pengadaan manfaat jaminan sosial kepada seluruh penduduk Indonesia. Menurut RUU ini, pengadaan jaminan sosial akan tetap menjadi tanggung jawab tunggal pemerintah, walaupun sebenarnya sebagian besar pekerja sektor formal sudah mendapat manfaat jaminan kesehatan dan jaminan hari tua cukup baik dari perusahaan tempat mereka bekerja. Pemerintah akan tetap menentukan kebijakan secara unilateral tentang bagaimana dana Jamsosnas akan dikelola, diinvestasikan, dan didistribusikan kepada peserta, dan pekerja tidak mendapat kesempatan untuk ikut mengambil keputusan di dalam manajemen program Jamsosnas, meskipun sebenarnya dana program Jamsosnas adalah dana mereka sendiri, apalagi kebanyakan pekerja pada saat ini kurang mempunyai kepercayaan yang besar atas pengelolaan dana mereka oleh negara. Namun, RUU Jamsosnas tetap mempercayakan penyelenggaraan jaminan sosial untuk pekerja sepenuhnya kepada pemerintah.

Bukti-bukti dari negara lain (terutama di Amerika Latin dan Eropa Timur) menunjukkan bahwa mempercayakan pengelolaan program jaminan sosial basional kepada pihak yang juga mengatur program tersebut (dengan kata lain oleh pemerintah) tidak pernah mencapai hasil yang diinginkan. Program-program jaminan sosial di negara-negara ini relatif rentan terhadap janji-janji yang tidak ditepati oleh pemerintah untuk memberikan manfaat jaminan sosial yang besar kepada pekerja, yang secara finansial tidak dapat berkesinambungan dan juga rentan terhadap praktek KKN dan penyalahgunaan wewenang atas dana jaminan sosial oleh aparat pemerintah. Kasus-kasus itu menunjukkan bahwa bila program jaminan sosial diatur dan dikelola oleh pemerintah maka hasilnya kurang baik. Perlu dilakukan pemisahan atas pihak yang melakukan dua fungsi tersebut, agar dapat tercipta sistem jaminan sosial yang benar-benar menguntungkan peserta. .

## **4.2. Analisis Program Jaminan Hari Tua**

### **4.2.1 Program Pensiun Hari Tua**

Program pensiun hari tua Jamsosnas merupakan sebuah program asuransi sosial yang dijalankan berdasarkan asas membayar sambil berjalan (*pay-as-you-go*) dan merupakan sebuah program manfaat pasti. Program ini merupakan program asuransi umum yang wajib diikuti seluruh penduduk Indonesia. Sebagai sebuah program asuransi wajib, program ini tidak akan mengalami masalah *adverse*

*selection*,<sup>16</sup> karena tidak ada peserta yang dapat mengundurkan diri dari program tersebut dan mengikuti program asuransi sosial lainnya. Namun, program ini dapat menimbulkan masalah *moral hazard*,<sup>17</sup> di mana pekerja akan mengurangi jumlah tabungan pribadi mereka karena percaya bahwa mereka akan mendapat manfaat pensiun yang jumlahnya tetap dari pemerintah ketika memasuki usia pensiun. Kesejahteraan umum pekerja dapat menurun dengan adanya program jaminan sosial publik, karena mereka tidak mempunyai cukup tabungan pribadi yang dapat menjadi pendapatan tambahan di luar pendapatan dari program tersebut.

Sistem manfaat pasti program pensiun hari tua Jamsosnas dapat menimbulkan risiko finansial cukup besar bagi perusahaan dan pemerintah, karena mereka mungkin harus memberikan kontribusi tambahan ke program tersebut apabila program itu mengalami masalah defisit finansial cukup serius.<sup>18</sup> Di dalam program pensiun hari tua di Indonesia, kemungkinan timbulnya defisit dapat dikatakan cukup besar, karena manfaat pensiun yang akan diberikan program ini cukup besar, yaitu minimum senilai 70% dari upah minimum regional (UMR) daerah setempat. Karena masih banyak pekerja Indonesia, terutama mereka yang bekerja di sektor informal, yang mempunyai pendapatan di bawah UMR, sebagian besar pekerja ini akan menerima pensiun dalam jumlah tersebut di atas. Dengan adanya jumlah kewajiban yang cukup besar, maka kemungkinan program-program pensiun hari tua Jamsosnas untuk mengalami masalah keuangan di masa depan akan cukup besar pula.

Selain itu, karena besar manfaat program pensiun hari tua Jamsosnas akan ditentukan oleh nilai UMR, maka mungkin akan muncul permintaan dari pekerja dan serikat pekerja kepada pemerintah dan pengusaha untuk menaikkan jumlah UMR agar pekerja dapat memperoleh jumlah manfaat pensiun lebih besar. Apabila pemerintah memenuhi permintaan pekerja tersebut, maka pemerintah harus menanggung kewajiban pembayaran pensiun yang lebih besar di masa mendatang. Hal ini akan lebih membahayakan posisi dan kesinambungan fiskal pemerintah di masa depan, ketika pemerintah harus mulai memenuhi kewajibannya untuk membayar manfaat pensiun untuk pekerja. Antara tahun 2003-2004, UMR rata-rata meningkat antara 10% hingga 15% per tahun. Apabila UMR meningkat sebesar 10% hingga 15% per tahun, maka manfaat pensiun yang harus dibayarkan kepada peserta Jamsosnas akan meningkat dalam jumlah yang sama (sementara nilai inflasi hanya meningkat 6% hingga 7% per tahun).

---

<sup>16</sup> *Adverse selection* adalah sebuah situasi di mana hanya para individu yang mempunyai kebutuhan untuk dilindungi dari sebuah risiko (contohnya, kehilangan pendapatan karena suatu penyakit atau kematian) oleh sebuah program asuransi, yang bersedia membeli asuransi tersebut. Sementara mereka yang tidak mempunyai kebutuhan untuk dilindungi sebuah risiko tidak akan mau membeli asuransi tersebut.. Namun hal ini berarti tidak sesuai dengan tujuan adanya asuransi yang berusaha membagi risiko ke setiap peserta, baik yang mempunyai risiko atau tidak.

<sup>17</sup> *Moral hazard* adalah sebuah situasi di mana seorang individu akan lebih berani melakukan suatu kegiatan yang mengandung lebih banyak risiko, karena yang bersangkutan sudah mengikuti sebuah program asuransi.

<sup>18</sup> Pasal 42 RUU Jamsosnas menyebutkan bahwa pemerintah dapat melakukan tindakan "luar biasa" untuk mempertahankan ketahanan keuangan dari Badan Pelaksana Jamsosnas, misalnya dengan menyuntikkan dana tambahan ke Badan Pelaksana Jamsosnas apabila badan tersebut mengalami kesulitan keuangan dan terancam kebangkrutan.

Rencana pemerintah mensubsidi iuran untuk peserta yang digolongkan miskin juga dapat dipertanyakan. Menurut *draft* RUU Jamsosnas, penduduk Indonesia yang pendapatannya berada di bawah UMR akan dikategorikan sebagai penduduk berpendapatan rendah, dengan demikian berhak mendapatkan subsidi dari pemerintah untuk membayar iuran Jamsosnas mereka. Namun, masih banyak penduduk Indonesia yang mempunyai pendapatan di bawah upah minimum di daerahnya masing-masing, terutama mereka yang bekerja di sektor informal atau yang tidak mempunyai mata pencaharian tetap. Apabila jumlah penduduk Indonesia yang berhak mendapat subsidi tersebut besar, maka pengeluaran pemerintah untuk membayar subsidi ini juga akan menjadi cukup besar, sehingga akan menambah beban keuangan pemerintah secara signifikan. Masih kurang jelas apakah pemerintah berencana membiayai subsidi tersebut melalui APBN atau melalui sumber-sumber lain seperti hasil investasi dana Jamsosnas. Juga mekanisme pemberian subsidi tersebut belum jelas, apakah dalam bentuk pembayaran langsung ke peserta atau pembayaran ke pemberi jasa kesehatan, dsb. Apabila tidak dijelaskan, hal ini menyebabkan timbulnya keraguan atas kesinambungan finansial program Jamsosnas di masa depan.

Selain itu, RUU Jamsosnas juga kurang memperhatikan fakta bahwa penduduk Indonesia akan menua dengan drastis dalam beberapa dekade mendatang. Diperkirakan jumlah penduduk Indonesia usia 55 tahun ke atas akan meningkat dari 10% dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2000 (kira-kira 23 juta orang) menjadi sekitar 30% dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2050 (kira-kira 100 juta orang) ("Indonesia"). Pada saat yang sama, penduduk Indonesia berusia 65 tahun ke atas akan meningkat dengan drastis, yaitu dari 10 juta penduduk pada tahun 2000 (4,5% seluruh penduduk Indonesia) menjadi 60,5 juta penduduk pada tahun 2050 (sekitar 18% penduduk Indonesia) ("Indonesia"). Dengan peningkatan jumlah penduduk seperti ini, kelompok penduduk lanjut usia di Indonesia akan semakin menjadi beban yang besar untuk keluarga Indonesia, juga bagi para pembayar pajak, pada tahun 2050.

Kombinasi faktor usia pensiun yang cukup rendah (55 tahun), jumlah waktu kerja yang relatif singkat untuk berhak mendapat pensiun penuh (15 tahun) dan populasi yang menua dengan cukup drastis, merupakan situasi yang kurang menguntungkan program pensiun publik manapun, dan dikhawatirkan proposal Jamsosnas akan mengalami nasib yang sama dengan program pensiun publik lainnya di dunia, yaitu secara finansial menjadi tidak berkesinambungan. Usaha-usaha untuk memperbaiki masalah ini, misalnya dengan menaikkan iuran atau mengurangi besar manfaat program, hanyalah merupakan perbaikan sementara yang hanya akan membuat program Jamsosnas semakin kurang diminati oleh peserta. Pada akhirnya, program ini akan bangkrut dan menjadi kewajiban finansial yang besar bagi pemerintah dan perusahaan, serta menyebabkan hilangnya pendapatan hari tua pekerja.

Pengalaman dari negara berkembang lain, misalnya contohnya Filipina, menunjukkan bahwa jumlah kewajiban dana jaminan sosial untuk pensiun dapat sangat besar. Di Filipina, jumlah pensiunan baru yang berhak menerima pensiun meningkat lebih dari dua kali lipat selama tahun 1990an. Akibatnya, nilai dana jaminan sosial pemerintah Filipina menurun secara drastis, sehingga diramalkan bahwa dana tersebut akan habis dipergunakan (dengan kata lain bangkrut) untuk membayar pensiun peserta pada

tahun 2015. Apabila ini terjadi, program jaminan sosial di Filipina akan mengalami masalah keuangan cukup serius. Diramalkan bahwa kenaikan kewajiban pensiun ini telah menaikkan nilai hutang pemerintah di masa depan sebesar US\$ 21 milyar (sekitar Rp200 trilyun) (Capulong). Kita dapat melihat bahwa apabila situasi yang sama terjadi di Indonesia yang mempunyai penduduk tiga kali lebih besar daripada Filipina, pemerintah (dan pada akhirnya seluruh rakyat Indonesia) harus membayar hutang baru dalam jumlah cukup besar, diperkirakan empat kali lebih besar daripada hutang program jaminan sosial pensiun di Filipina (sekitar US\$ 63 milyar atau Rp598 trilyun. Saat ini Indonesia sudah mempunyai hutang publik yang jumlahnya cukup besar, yaitu diperkirakan sekitar US\$ 136 milyar atau Rp1,292 trilyun pada bulan Maret 2004) (“Central Bank”), maka negara ini tidak akan sanggup menanggung hutang baru sebesar Rp598 trilyun, di atas hutang yang sudah ada sekarang.

Terakhir, diperkirakan bahwa dampak program pensiun hari tua Jamsosnas terhadap penduduk Indonesia yang sekarang sudah mencapai usia pensiun akan cukup sedikit. Sistem pensiun yang diterapkan adalah *pay-as-you-go* yang dibiayai sebagian (*partially funded*). Sehingga para pensiunan tidak akan mendapat manfaat program Jamsosnas kecuali jika telah membayar iuran program Jamsosnas tersebut, meskipun sebenarnya kelompok manula yang tergolong miskin inilah yang akan paling membutuhkan manfaat program pensiun hari tua Jamsosnas.

Program pensiun hari tua Jamsosnas juga akan kurang bermanfaat bagi penduduk Indonesia yang akan mencapai usia pensiun antara pada saat program pensiun hari tua Jamsosnas secara resmi dimulai sampai pada saat program tersebut mulai membayar manfaat pensiun kepada peserta (menurut *draft* RUU Jamsosnas pasal 34, ayat 5, kira-kira 15 tahun setelah program tersebut dimulai). Seperti yang tertulis dalam *draft* tersebut, mereka tidak akan berhak mendapat manfaat pensiun hari tua Jamsosnas. Mereka hanya akan menerima sejumlah uang yang telah terkumpul di dalam rekening tabungan hari tua mereka (iuran plus pendapatan investasi).<sup>19</sup> Jadi, secara umum, hanya penduduk Indonesia yang akan mencapai usia pensiun setelah 15 tahun berdirinya program pensiun hari tua Jamsosnas dan telah membayar iuran program Jamsosnas secara berkala sajalah yang akan menerima manfaat program pensiun hari tua Jamsosnas.

Karena itu, tidak seperti yang telah dikatakan oleh para pendukung RUU Jamsosnas, program pensiun hari tua Jamsosnas akan kurang memberikan manfaat yang berarti kepada penduduk Indonesia yang telah mencapai usia pensiun pada saat ini dan tidak mampu untuk membayar iuran program tersebut. Karena kelompok manula ini tetap akan rentan terhadap kemiskinan di hari tua mereka, dan mungkin akan lebih rentan terhadap kemiskinan dibandingkan dengan penduduk yang telah menjadi peserta program pensiun Jamsosnas, pemerintah mungkin harus menciptakan suatu program pensiun tersendiri untuk membiayai penghidupan hari tua kelompok transisi ini.

---

<sup>19</sup> Satu-satunya perkecualian terhadap peraturan ini adalah apabila pekerja meninggal dunia sebelum mencapai usia pensiun atau sebelum menjadi peserta program pensiun Jamsosnas selama 15 tahun. Dalam hal ini, menurut RUU Jamsosnas pasal 34, ayat (4) dan (7) para ahli waris (janda/duda dan anak-anak yang belum bekerja penuh) akan tetap mendapat manfaat pensiun dari pekerja tersebut sampai mereka meninggal dunia, telah bekerja penuh, atau untuk anak-anak telah mencapai usia 23 tahun. (GOI, “Draft”)

#### **4.2.2. Program Tabungan Hari Tua**

Karena program tabungan hari tua yang diusulkan dalam RUU Jamsosnas mempunyai ciri-ciri yang sama dengan program tabungan hari tua yang dikelola oleh PT Jamsostek saat ini (keduanya merupakan program iuran pasti yang dibayar sepenuhnya dari kontribusi pekerja), kita dapat melihat pengalaman program Jamsostek untuk mengantisipasi kemungkinan permasalahan yang akan dihadapi oleh program tabungan hari tua yang baru ini. Seperti disebutkan dalam Bab II di atas, program Jamsostek menghadapi permasalahan jumlah peserta yang relatif sedikit, tingkat kepatuhan membayar iuran yang cukup rendah, nilai investasi program yang cukup rendah, jumlah manfaat program yang relatif rendah, dan tata kelola program yang kurang baik. Permasalahan di atas menyebabkan cukup rendahnya nilai penuh dari program Jamsostek sebagai sebuah sumber pendapatan hari tua bagi peserta program tersebut. Karena itu, sebagian besar peserta program Jamsostek tidak menganggap Jamsostek sebagai sebuah sumber pendapatan setelah pensiun yang dapat diandalkan.

Dari pengalaman program Jamsostek tersebut, kita dapat menarik sebuah kesimpulan bahwa tanpa adanya reformasi mendasar dalam tata kelola keuangan dan manajemen dari program tabungan hari tua yang ada sekarang, maka kemungkinan bahwa program tabungan hari tua yang baru ini akan dapat menghasilkan hasil nilai investasi dan manfaat yang lebih besar dari program Jamsostek adalah relatif kecil. Hal ini akan menyebabkan rendahnya minat peserta terhadap program tabungan hari tua yang baru ini dan seperti pada program Jamsostek sekarang ini, peserta program tabungan hari tua tidak akan menganggap program tersebut akan dapat menjadi sumber pendapatan yang potensial di hari tua mereka dan mereka akan lebih mengandalkan sumber pendapatan hari tua dari program-program tabungan sukarela yang diselenggarakan oleh sektor swasta.

#### **4.3. Analisis Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Saat ini Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan usaha pemerintah yang cukup besar untuk memberikan jaminan asuransi kesehatan ke seluruh penduduk Indonesia, sesuatu yang belum pernah dilakukan di Indonesia sebelumnya. Karena sebelumnya peranan pemerintah Indonesia dalam sektor kesehatan relatif minim, dilihat dari kecilnya anggaran pemerintah untuk sektor kesehatan (hanya senilai 0,6% dari Produk Domestik Bruto Indonesia pada tahun 2000) (UNDP), maka program JKN merupakan sebuah program yang jauh lebih luas yang dilakukan oleh pemerintah di sektor kesehatan dalam sejarah Indonesia.

Walaupun pemerintah perlu dipuji dalam usahanya untuk mengadakan program tersebut, ada beberapa pertanyaan terhadap rencana program JKN tersebut. Pertama, banyak pihak mempertanyakan seperti apakah pembiayaan program ini nantinya dan apakah manfaat program ini akan cukup untuk membayar kewajiban pemerintah untuk peserta, dibandingkan dengan jumlah iuran yang harus dibayar peserta untuk mendapatkan manfaat program tersebut. Jumlah iuran program senilai 6% dari gaji pokok peserta dipandang cukup tinggi, terutama bila dibandingkan dengan negara-negara Asia Timur lain yang telah mengadakan program serupa dalam beberapa



tahun terakhir, misalnya Korea Selatan dan Thailand.<sup>20</sup> Iuran ini dapat menimbulkan beban keuangan cukup besar bagi pekerja sektor formal dan perusahaan yang mempekerjakan mereka. Hal ini akan dapat menurunkan jumlah gaji bersih yang diterima pekerja, karena perusahaan akan mengambil sebagian dari gaji pokok pekerja untuk membayar iuran. Juga menjadi pertanyaan apakah sepertiga dari seluruh pekerja Indonesia yang bekerja di sektor formal akan dapat mensubsidi iuran pekerja sektor informal secara keseluruhan, karena jumlah pekerja informal di Indonesia diperkirakan mencapai dua pertiga dari seluruh pekerja Indonesia.

Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang akan dimasukkan sebagai pelayanan kesehatan yang akan dibayar oleh program Jamsosnas juga masih kurang jelas. Pemerintah telah mengindikasikan bahwa tidak semua pelayanan kesehatan akan dibayar penuh oleh program JKN dan untuk membayar penuh pelayanan tersebut, peserta harus mengambil asuransi kesehatan swasta atau membayarnya sendiri (GOI, "Academic Paper" 37). Namun, baik *draft* RUU Jamsosnas dan naskah akademis RUU tersebut tidak merinci pelayanan apa saja yang akan dibayar oleh program JKN dan pelayanan apa saja yang tidak akan dibayar. Ada dugaan bahwa pelayanan yang akan dibayar penuh oleh program JKN hanyalah pelayanan yang termasuk dalam daftar pelayanan kesehatan dasar yang dibuat oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization* -WHO), sehingga jenis pelayanan kesehatan yang akan dibayar penuh oleh program JKN akan menjadi cukup terbatas dan banyak perawatan kesehatan yang lebih baru dan modern tidak akan dibayar oleh program JKN. Di negara lain, program JKN umumnya dapat membayar seluruh jenis pelayanan kesehatan secara penuh, baik pelayanan dasar maupun pelayanan tambahan.<sup>21</sup>

Karena itu, perlu dipertanyakan apakah program JKN akan benar-benar memberi nilai tambah kepada peserta program tersebut, karena jumlah iuran program ini dinilai cukup tinggi, namun manfaat yang diberikan oleh program ini kepada pesertanya relatif sedikit. Sebuah perhitungan (Bird) menunjukkan bahwa manfaat rata-rata program JKN untuk peserta hanya berjumlah sekitar Rp 188.000 per peserta (dengan asumsi hanya pekerja sektor formal saja yang menjadi peserta program ini), dan apabila program ini diperluas ke seluruh penduduk Indonesia tanpa memungut iuran dari pekerja sektor informal (karena iuran mereka disubsidi oleh APBN), maka manfaat rata-rata program JKN untuk setiap peserta hanya sekitar Rp 52.000, sebuah manfaat yang jauh tidak memadai untuk membayar pengeluaran kesehatan peserta program JKN

Sebuah pertanyaan yang perlu diajukan tentang program JKN adalah apakah seluruh pemberi jasa kesehatan di Indonesia (baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun sektor swasta) akan mau berpartisipasi dalam program ini. Di dalam RUU

---

<sup>20</sup> Contohnya, iuran program JKN di Thailand hanya berjumlah 3% dari gaji pokok pekerja dan iuran program JKN di Korea Selatan hanya berjumlah 4% dari gaji pokok pekerja, sementara manfaat program JKN di ke dua negara tersebut kelihatannya lebih besar dibandingkan dengan manfaat program JKN yang direncanakan di Indonesia. Untuk keterangan lebih lanjut, lihat U.S. Social Security Administration (1999).

<sup>21</sup> Namun, perlu disebutkan bahwa sebagian besar negara ini (kebanyakan negara Eropa dan Amerika Utara) mengalami kesulitan dalam memenuhi kewajiban membayar seluruh pelayanan kesehatan di negara mereka secara penuh. Banyak di antara mereka yang berencana untuk mewajibkan peserta program untuk ikut membayar sebagian biaya perawatan beberapa jenis pelayanan yang dinilai relatif mahal, melalui biaya *co-insurance* dan *deductibles*.

Jamsosnas tidak terdapat ketentuan yang mewajibkan seluruh pemberi jasa kesehatan untuk berpartisipasi dalam program tersebut. Karena hampir seluruh pemberi jasa kesehatan di Indonesia menerima pembayaran dalam bentuk pembayaran tunai sesuai dengan pelayanan (*fee-for-service*) dan tidak dibayar melalui sistem pembayaran prospektif/kapitasi, kebanyakan mereka mungkin akan lebih memilih sistem pembayaran tunai daripada sistem kapitasi. Karena itu, ada kemungkinan bahwa akan terdapat pemberi jasa kesehatan yang akan menolak menerima pasien yang hanya menggunakan program JKN untuk membayar biaya perawatannya dan kalau mereka ingin dirawat di klinik/rumah sakit tersebut, mereka harus membayar biaya-biaya perawatan yang tidak ditanggung oleh program JKN.

Oleh karena itu, dikhawatirkan akan banyak rumah sakit dan klinik sektor swasta yang menolak berpartisipasi dalam program JKN dan hanya rumah sakit dan puskesmas yang dikelola oleh pemerintah saja yang akan menerima pasien-pasien tersebut, karena mereka diwajibkan oleh pemerintah untuk melakukan hal tersebut. Apabila hal tersebut benar-benar terjadi, baik pilihan atas pemberi jasa kesehatan dan kualitas pelayanan yang akan mereka dapatkan akan menjadi cukup terbatas. Kemungkinan ini cukup tinggi terjadikarena pada saat ini sebagian besar pemberi jasa kesehatan kurang berminat untuk melayani pasien peserta program Askes dan Jamsostek yang diselenggarakan oleh pemerintah karena ke dua program tersebut menggunakan sistem pembayaran kapitasi, bukan sistem pembayaran tunai. Pemberi jasa kesehatan berargumen bahwa sistem pembayaran kapitasi hanya membayar sebagian kecil dari seluruh biaya pelayanan kesehatan yang mereka keluarkan, sehingga mereka harus menanggung kerugian yang cukup besar apabila mereka harus menerima pasien peserta program-program tersebut.

Juga menjadi pertanyaan apakah jumlah iuran program yang diusulkan pada saat ini (yaitu 6% untuk pekerja sektor formal) akan memenuhi seluruh biaya pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa mendatang, terutama karena diprediksikan bahwa penduduk Indonesia akan menua dengan cukup drastis dalam beberapa dekade mendatang. Karena penduduk berusia lanjut cenderung mengeluarkan biaya pelayanan kesehatan lebih besar daripada penduduk berusia muda, maka biaya yang harus dikeluarkan untuk membiayai pelayanan cukup baik untuk penduduk usia lanjut di Indonesia akan juga ikut meningkat. Maka diragukan apakah jumlah iuran program JKN yang ada sekarang akan cukup untuk membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan di Indonesia dalam beberapa dekade mendatang. Karena itu, iuran program JKN kemungkinan akan terus dinaikkan, dengan demikian otomatis akan meningkatkan beban pekerja dan perusahaan, dan kemungkinan akan juga membuat ekonomi Indonesia yang sudah menjadi kurang kompetitif dibandingkan dengan negara tetangga kita karena banyaknya jumlah pajak dan pungutan (baik resmi maupun tidak resmi) menjadi lebih kurang kompetitif lagi.

Terakhir, RUU Jamsosnas mempunyai tujuan cukup ambisius untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia dalam waktu relatif singkat (kurang dari 10 tahun). Meskipun rencana ini perlu dipuji, secara realistis proses untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk membutuhkan waktu cukup lama. Contohnya, Korea Selatan memerlukan waktu kurang lebih 24 tahun (dari tahun 1976 hingga 2000) untuk dapat memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduknya (Kwon). Thailand membuat program Jaminan

Kesehatan Nasionalnya pada tahun 1990, namun program ini baru mulai dilaksanakan pada tahun 1999, dan untuk mencapai tujuannya untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Thailand akan dibutuhkan waktu yang cukup panjang, sementara program tersebut harus memberikan pelayanan kesehatan yang cukup memadai dan pada saat yang sama program tersebut harus berkesinambungan secara finansial (Asher). Setiap orang yang menghendaki agar seluruh penduduk sebuah negara akan dapat menerima jaminan kesehatan dalam waktu yang relatif singkat akan menipu diri mereka sendiri, dan apabila kita tidak mengindahkan kenyataan ini dalam perencanaan kita, maka proses pelaksanaan program JKN di lapangan dalam waktu yang cukup singkat akan mengalami hasil negatif yang tidak diinginkan.

## V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

### 5.1. Kesimpulan Umum

Saat ini Indonesia telah mencapai tahap yang sangat penting di dalam usaha untuk memberikan manfaat jaminan sosial kepada seluruh pekerjanya dan dalam mereformasi sistem jaminan sosial nasionalnya sehingga sistem tersebut dapat bekerja lebih baik untuk pekerja yang menjadi peserta sistem tersebut. Sistem Jamsosnas yang ada sekarang ini dianggap kurang berkesinambungan secara finansial, juga kurang berhasil untuk dapat memberikan manfaat cukup berarti bagi pesertanya, karena rendahnya jumlah peserta program Jamsosnas, rendahnya nilai investasi dana program tersebut, dan lemahnya tata kelola program tersebut. Karena itu, banyak pihak berpendapat bahwa sebuah reformasi yang mendasar atas program tersebut perlu diadakan.

Rencana reformasi sistem Jamsosnas seperti yang dituangkan dalam *draft* RUU Jamsosnas yang ada sekarang akan dapat memberikan sebuah disinsentif bagi pekerja Indonesia untuk menabung untuk hari tua mereka, tidak melayani seluruh pekerja dengan pelayanan yang sama, merencanakan suatu manfaat yang dianggap oleh banyak pihak terlalu besar, dan dapat membahayakan kesinambungan fiskal pemerintah. Program ini juga tidak mempertimbangkan proyeksi penuaan penduduk Indonesia dalam waktu dekat yang akan menambah beban fiskal pemerintah, dan juga tidak mempertimbangkan kemungkinan tata kelola program yang lemah. Faktor-faktor tersebut akan membahayakan prospek kesehatan dan hari tua dari pekerja Indonesia, dan kemungkinan akan dapat membawa mereka ke jurang kemiskinan pada saat mereka mencapai usia pensiun

Di banyak negara di dunia, program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh negara sudah tidak lagi dianggap sebagai sebuah sistem yang ideal untuk membiayai perlindungan sosial untuk pekerja. Sebagian besar negara-negara ini telah mengambil alternatif yang lain untuk dapat mencapai perlindungan sosial secara menyeluruh bagi penduduknya. Karena itu pada saat yang sama mereka menyelenggarakan program tersebut melalui sistem yang kompetitif dan memberikan pilihan bagi peserta mengenai pelayanan jaminan sosial. Pembiayaan dan penyediaan manfaat jaminan sosial tidak bisa lagi dipandang sebagai monopoli pemerintah. Sudah banyak contoh-contoh di mana peranan sektor swasta dalam program jaminan sosial dapat memberikan dampak positif terhadap pelayanan program tersebut, mempromosikan kompetisi dan inovasi yang dapat meningkatkan manfaat jaminan sosial yang ada, dan pada akhirnya meningkatkan indikator kesehatan dan hari tua peserta program.

Banyak negara lain (baik negara maju maupun negara berkembang) telah mengadakan reformasi program untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh program jaminan sosial berbasis manfaat pasti yang telah kami sebutkan di atas. Reformasi tersebut berupa perubahan sistem pensiun dari sistem manfaat pasti ke sistem iuran pasti, dan juga sistem pensiun “*tiga pilar*.”<sup>22</sup> Indonesia dapat mengambil contoh dari pengalaman ini sebagai

---

<sup>22</sup> Untuk mengetahui lebih lanjut tentang sistem “tiga pilar” ini, lihat World Bank (1994).

bahan penyusunan RUU Jamsosnas. Idealnya, program jaminan sosial di negara-negara ini disusun menurut asas-asas sebagai berikut:

- *Pilar pertama* merupakan sebuah program yang menjadi jaring pengaman sosial, seperti program Jamsostek sekarang ini, namun berskala lebih kecil dan ditargetkan kepada penduduk berusia lanjut yang tergolong miskin/kurang mampu yang membutuhkan).
- *Pilar kedua* merupakan sebuah program yang dijalankan oleh sektor swasta yang menjadi sumber dana utama peserta untuk membiayai kebutuhan hari tua dan kesehatan mereka, yang dijalankan menurut asas iuran pasti, di mana jumlah manfaat akan sama dengan jumlah iuran yang dibayar oleh peserta. Melalui program jaminan sosial berasas iuran pasti, manfaat untuk pekerja akan dihitung berdasarkan jumlah iuran yang dibayarkan selama mereka bekerja, ditambah nilai investasi iuran tersebut. Program ini akan berkesinambungan secara jangka panjang selama hubungan antara iuran dan manfaat untuk pekerja seperti di atas dapat dipertahankan, dan oleh karena itu, program ini tidak akan menimbulkan beban hutang baru untuk negara/APBN.
- *Pilar ketiga* merupakan merupakan program sukarela untuk peserta yang menginginkan sumber pendapatan lebih untuk kebutuhan hari tua mereka (misalnya: tabungan di bank komersial).

Tujuan program jaminan sosial berasas tiga pilar seperti di atas adalah untuk mendiversifikasi risiko yang akan dihadapi peserta. Dalam program ini, pekerja dan pemberi kerja dapat memilih program jaminan sosial yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan mereka masing-masing. Pemerintah dapat merancang mekanisme program tersebut, tetapi program tersebut tidak harus menjadi monopoli pemerintah. Program tersebut dapat dijalankan bersama-sama oleh beberapa BUMN, sektor swasta, maupun sektor nirlaba (LSM), meskipun pengalaman menunjukkan bahwa program ini akan lebih menguntungkan peserta apabila dijalankan oleh sektor swasta. Program tiga pilar ini dikelola bersama oleh pemerintah dan sektor swasta, sehingga merupakan sebuah kebijakan sosial yang aman, karena program ini mendiversifikasi risiko di beberapa lembaga penyelenggara dan bukan di satu lembaga penyelenggara saja.

Peranan pemerintah juga penting dalam dua hal lain, yaitu:

- Pertama, melalui pembuatan regulasi yang diperlukan dan menjalankan regulasi tersebut dengan baik,
- Kedua, pemerintah dapat memberikan pelayanan bantuan sosial kepada penduduk termiskin yang sudah tidak mampu bekerja. Program ini akan dibiayai oleh pemerintah melalui APBN.

Beberapa negara yang telah melaksanakan reformasi sistem jaminan sosial di negara mereka adalah: Argentina, Chile, dan Meksiko (negara sedang berkembang); Croatia, Hungaria, Latvia, dan Polandia (bekas negara sosialis); dan Australia, Jerman, Inggris, dan Swedia (negara maju). Selain negara-negara tersebut, beberapa negara lain seperti Brazil, Cina, dan India (negara sedang berkembang), Rusia (bekas negara sosialis), dan Amerika Serikat, Italia, dan Singapura (negara maju) telah merencanakan atau sudah memulai reformasi sistem jaminan nasional di negara

mereka dengan menggunakan langkah yang disebut di atas. Pengalaman dari setiap negara-negara ini menunjukkan bahwa mereka telah berhasil meningkatkan pertumbuhan ekonomi, iklim usaha, daya saing, tingkat menabung, dan tingkat kesejahteraan peserta (dan juga warga negara mereka).<sup>23</sup>

## 5.2. Reformasi Program Jaminan Hari Tua

Dilihat dari perkembangan di negara lain dalam penyediaan jaminan hari tua, yang ditandai dengan perubahan sistem pendanaan dari sistem *pay-as-you-go* ke sistem pendanaan penuh, dan dari pengelolaan oleh sektor publik ke pengelolaan oleh sektor swasta, serta dilihat dari realitas ekonomi yang menunjukkan bahwa pemerintah tidak bisa menjadi regulator dan pengelola sebuah pelayanan publik pada saat yang bersamaan, maka Indonesia tidak dapat mengadakan sebuah reformasi yang bertolak belakang dengan perkembangan di atas, melainkan harus mengikutinya. Reformasi sistem jaminan hari tua di negara lain (baik di negara maju maupun negara sedang berkembang) yang dibuat melalui “paradigma tiga pilar” terbukti telah berhasil menaikkan kepercayaan pekerja atas program jaminan hari tua yang mereka ikuti, menaikkan nilai investasi dana program tersebut, memperbaiki tata kelola pengelolaan dana tersebut, dan meningkatkan tingkat pertumbuhan ekonomi dan iklim usaha di negara-negara tersebut. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia harus mempertimbangkan dengan serius upaya reformasi sistem jaminan hari tua di negara ini dari pengelolaan oleh sektor publik ke pengelolaan oleh sektor swasta, menurut “paradigma tiga pilar” di atas.

Sebenarnya Indonesia telah mempunyai sebuah fondasi untuk membuat program rekening pensiun perorangan (*individual retirement account scheme*), karena sistem tabungan hari tua (*provident fund*) yang dipergunakan oleh program Jamsostek pada saat ini pada hakekatnya sama dengan sistem rekening perorangan tersebut di atas, karena ke dua sistem tersebut mempunyai sifat sebagai program iuran pasti yang didanai penuh dan nonredistributif. Satu-satunya perbedaan ke dua sistem tersebut adalah bahwa sistem tabungan hari tua dikelola oleh sebuah badan pemerintah (PT Jamsostek) sementara sistem rekening perorangan dikelola oleh sektor swasta. Meskipun sistem yang dikelola oleh pemerintah tersebut mempunyai berbagai masalah, diperkirakan bahwa permasalahan tersebut akan dapat dihilangkan apabila pengelolaan program tersebut dialihkan ke sektor swasta. Selain itu, karena Indonesia sudah mempergunakan sistem jaminan hari tua yang bersifat manfaat pasti yang didanai penuh, maka proses transisi dari pengelolaan oleh sektor publik ke pengelolaan oleh sektor swasta akan menjadi lebih mudah dibandingkan dengan negara lain yang mengubah sistem jaminan hari tua mereka dari sistem manfaat pasti dan *pay-as-you-go* yang dikelola oleh sektor publik ke sistem iuran pasti berdana penuh yang dikelola oleh sektor swasta. Oleh karena itu, reformasi sistem jaminan hari tua di Indonesia tidak akan berdampak negatif dibandingkan dengan reformasi sistem jaminan sosial di Amerika Latin dan Eropa yang cenderung menggunakan sistem manfaat pasti dan *pay-as-you-go* dan dikelola oleh sektor publik.

---

<sup>23</sup> Lebih lanjut, baca Fox & Palmer (1999).

Di dalam sistem jaminan hari tua ini, setiap pekerja akan mendapatkan pilihan untuk mengelola rekening hari tua mereka sendiri (dengan bantuan sebuah perusahaan pengelola keuangan swasta) atau melalui perusahaan di mana mereka bekerja. Pada saat yang sama, pemerintah perlu mengeluarkan peraturan yang sesuai untuk menjamin aset-aset pekerja tersebut dan peraturan tersebut harus dilaksanakan dengan baik oleh aparat pemerintah. Peraturan tersebut perlu dibuat dengan jumlah yang masuk akal untuk mencegah intervensi pemerintah di dalam manajemen dana pensiun pekerja dan pada saat yang sama harus menjamin keamanan dana tersebut dari kemungkinan penipuan, pemborosan, dan penyalahgunaan. Untuk itu, pemerintah harus mempunyai kapasitas dan kemauan politis untuk melaksanakan peraturan tersebut tanpa berpihak atau berpraduga dengan pihak manapun untuk bisa mempertahankan kepercayaan pekerja atas sistem ini.

### 5.3. Reformasi Program Jaminan Kesehatan Nasional

Pemikiran di atas juga berlaku untuk upaya reformasi jaminan kesehatan nasional. Daripada mewajibkan penduduk Indonesia untuk menjadi peserta sebuah program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh pemerintah, dan membayar sebuah iuran yang jumlahnya cukup besar namun dengan manfaat yang cukup kecil, yang kemungkinan besar akan menurunkan tingkat kompetitif iklim usaha di Indonesia dibandingkan dengan negara tetangga lainnya, pemerintah sebaiknya menggunakan insentif untuk mendorong penduduk Indonesia untuk membeli asuransi kesehatan swasta, contohnya dengan memberikan potongan pajak untuk penduduk yang baru saja menjadi peserta sebuah asuransi kesehatan swasta atau membuat sebuah rekening tabungan kesehatan (*medical savings account (MSA)*) yang diadakan oleh sektor keuangan swasta di mana pekerja dapat menyisihkan sebagian dari gaji mereka untuk disimpan dalam rekening tersebut, dan apabila mereka menarik dana dari rekening ini untuk tujuan membiayai kebutuhan kesehatan mereka, mereka tidak akan dikenai potongan pajak dan pungutan apapun.

Para pakar kebijakan kesehatan juga telah menganjurkan sebuah kerja sama antara pemerintah dengan sektor swasta (*public-private partnership*) dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mendelegasikan sebagian dari wewenangnya dalam sektor kesehatan (seperti mengelola sarana kesehatan publik) kepada sektor swasta (baik sektor nirlaba maupun sektor berlabanya), namun tetap mempertahankan wewenang lainnya dalam sektor tersebut (seperti memungut iuran kesehatan dan membuat peraturan di sektor tersebut). Sudah terdapat beberapa negara sedang berkembang yang telah melakukan kerja sama serupa dengan cukup berhasil. Negara-negara tersebut telah cukup berhasil di dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh hampir seluruh penduduknya, sebagai contoh adalah Chile, Columbia, dan Venezuela.<sup>24</sup> Kebijakan lain yang dapat ditempuh oleh pemerintah adalah dengan mengembangkan program asuransi kesehatan mikro dan dana kesehatan yang dikembangkan oleh masyarakat atau kelompok profesi yang diperuntukkan untuk pekerja sektor informal.

---

<sup>24</sup> Untuk keterangan lebih lanjut, baca Jutting (2002) dan Von Ginneken (2003).

Kebijakan-kebijakan tersebut akan dapat membantu upaya untuk menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh penduduk Indonesia, dan pada saat yang sama juga mengembangkan peranan kompetisi dan inovasi dalam pasar jasa kesehatan di Indonesia di samping meningkatkan daya kompetisi perekonomian Indonesia. Hal ini perlu dilakukan karena pada saat ini peran sektor swasta di dalam sektor pelayanan kesehatan di Indonesia sudah cukup besar dan karena itu, sektor tersebut harus mengambil peranan yang sangat penting di dalam usaha untuk mencapai pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh seluruh penduduk Indonesia.

Akhirnya, karena sebagian besar pekerja di Indonesia masih bekerja di sektor informal, mereka perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Upaya pemerintah untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh penduduk Indonesia harus memperhatikan kebutuhan kesehatan pekerja sektor informal yang hidup di daerah dan lingkungan yang beragam di negara ini. Karena itu, sistem pelayanan kesehatan untuk sektor informal tersebut sebaiknya didesentralisasikan ke tingkat kabupaten/kota agar kondisi dan kebutuhan penduduk setempat dapat diakomodasikan. Selain itu, sebaiknya sistem tersebut didirikan oleh sebuah kelompok masyarakat atau sebuah perkumpulan pekerja yang mempunyai profesi tertentu (misalnya: perkumpulan tukang becak atau penjual makanan asongan) supaya sebuah pertalian yang sama antara pekerja yang bekerja di kelompok masyarakat atau profesi tersebut dapat diwujudkan. Dengan ini, sistem kesehatan ini akan dapat dibuat sesuai dengan kehendak dan kebutuhan dari pekerja dan masyarakat tersebut.

#### **5.4. Penutup**

Dapat disimpulkan bahwa sudah waktunya kita berusaha memperluas jangkauan sistem jaminan sosial nasional, baik kepada pekerja sektor formal maupun sektor informal di Indonesia, dan pada saat yang sama juga mereformasi sistem tersebut dengan mengembangkan kompetisi dan mengundang partisipasi sektor swasta untuk ikut membantu pengadaan jaminan sosial ke seluruh penduduk Indonesia, dan untuk menciptakan suatu pelayanan jaminan sosial yang lebih baik untuk seluruh penduduk Indonesia. Apabila reformasi tersebut dapat terlaksana dengan baik, kita dapat berharap bahwa bangsa Indonesia akan dapat menjadi sebuah bangsa yang bahagia dan sejahtera seperti yang telah dicita-citakan oleh para pendiri negara pada saat kemerdekaan negara ini diproklamasikan.



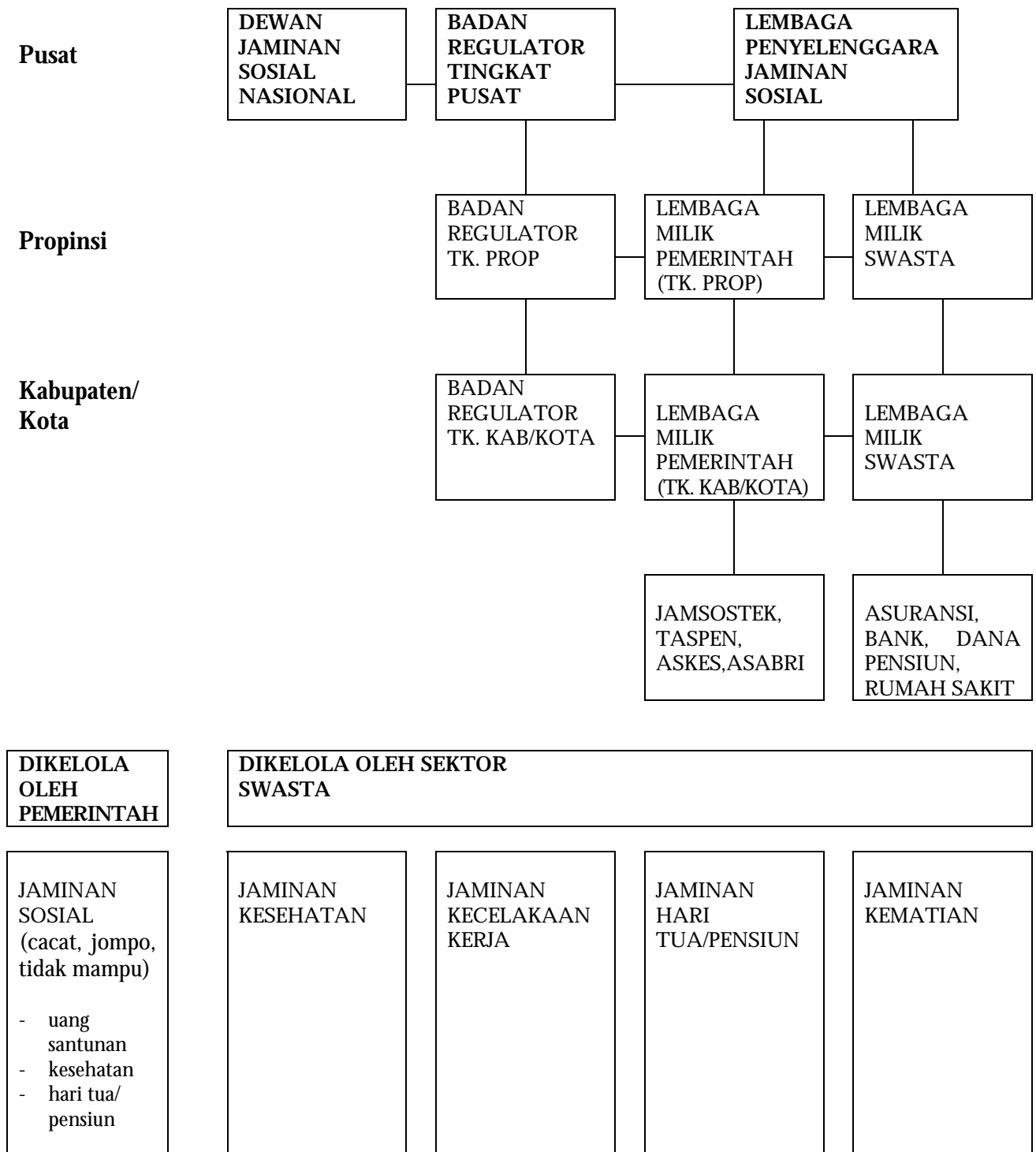
## APPENDIX:

**Gambar 1: Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Berasas Manfaat Pasti Dengan Sistem Berasas Iuran Pasti**

Perihal	Program Jaminan Sosial Berasas Manfaat Pasti Menurut draf RUU Jamsosnas	Program Jaminan Sosial Berasas Iuran Pasti yang Umum Dipergunakan
<b>Sistem pendanaan</b>	Sistem membayar sambil jalan dengan pembayaran sebagian ( <i>partially funded pay-as-you-go</i> ). Pada awalnya program ini didanai penuh sampai dana tersebut telah menjadi "matang." Setelah itu, pendanaan akan kembali ke asas <i>pay-as-you-go</i> , di mana terdapat subsidi silang dari generasi pekerja ke generasi pensiunan.	Sistem pendanaan penuh ( <i>fully-funded</i> ), manfaat pekerja berasal dari iuran yang dibayarnya selama mereka bekerja. Tidak terdapat subsidi silang antar generasi pekerja dengan pensiunan.
<b>Siapa Yang Mengelola Dana/Aset Ini</b>	Biasanya diselenggarakan oleh pemerintah melalui sebuah monopoli, peran sektor swasta sangat minim.	Dapat diselenggarakan oleh BUMN, sektor swasta dan sektor nirlaba/LSM secara kompetitif, namun penge-lolaan cenderung lebih efektif apabila dikelola oleh sektor swasta.
<b>Masalah penuaan populasi</b>	Sangat rentan, karena kenaikan penduduk usia lanjut terjadi bersamaan dengan jumlah penduduk usia muda yang masih bekerja, sehingga sistem ini akan mengalami kesulitan pembiayaan/defisit.	Masalah ini kemungkinan besar dapat dihindari karena tidak ada subsidi dari generasi muda (pekerja) kepada generasi tua (pensiunan). Pembayaran pensiun diambil dari iuran peserta sendiri.
<b>Hubungan antara manfaat dengan UMR</b>	Karena keduanya saling terkait, maka beban pembiayaan program akan meningkat sesuai dengan meningkatnya UMR. Akhirnya sistem ini akan mengalami kesulitan pembiayaan/defisit.	Karena antara keduanya tidak saling berhubungan, masalah ini dapat dihindari.
<b>Dampak program terhadap kesinambungan fiskal/APBN</b>	Sangat besar, karena APBN harus membayar subsidi kepada peserta dan kepada program itu sendiri apabila mengalami defisit. Akibatnya, kesinambungan fiskal dapat terganggu.	Tidak ada, karena tidak ada kewajiban APBN untuk membayar subsidi untuk program ini, karena program benar-benar didanai sendiri ( <i>self-funded</i> ). Namun, pemerintah berkewajiban untuk membiayai program jaring pengaman sosial sebagai <i>pilar pertama</i> program. Kesinambungan fiskal dapat lebih terjamin.

<b>Perihal</b>	<b>Program Jaminan Sosial Berasas Manfaat Pasti Menurut draf RUU Jamsosnas</b>	<b>Program Jaminan Sosial Berasas Iuran Pasti yang Umum Dipergunakan</b>
<b>Penambahan hutang baru</b>	Defisit program dapat menambah hutang pemerintah secara signifikan, yang akhirnya dibebankan kepada rakyat melalui pajak.	Defisit program ditanggung oleh peserta/lembaga penyelenggara. Pemerintah tidak berkewajiban membiayai defisit tersebut. Namun, pemerintah berkewajiban membiayai program jaring pengaman sosial sebagai pilar pertama program.
<b>Hasil investasi</b>	Secara umum relatif rendah, karena biasanya dibatasi hanya dalam deposito/obligasi pemerintah. Juga biasanya hanya dapat diinvestasikan di dalam negeri.	Rata-rata relatif tinggi, karena peserta program dapat memilih instrumen investasi menurut keinginannya masing-masing, baik itu deposito, obligasi, reksa dana, saham, dll. Juga biasanya dapat diinvestasikan di luar negeri.
<b>Cakupan program</b>	Meskipun secara resmi setiap warga negara wajib ikut serta, pada prakteknya hanya sedikit peserta yang membayar iuran, karena nilai iuran yang tinggi mereka cenderung menghindari pembayaran iuran tersebut dengan pindah ke sektor informal.	Kepesertaan rata-rata tinggi, karena besar iuran yang relatif rendah dan adanya kebebasan untuk memilih instrumen investasi sesuai kebutuhan peserta.
<b>Dampak terhadap investasi dan pertumbuhan ekonomi</b>	Sangat negatif, karena pajak/iuran yang tinggi menurunkan minat investasi dan akhirnya mengurangi pertumbuhan ekonomi.	Sangat positif, karena iuran relatif rendah. Dana bisa diinvestasikan di sektor produktif, yang kemungkinan dapat berdampak positif terhadap investasi dan pertumbuhan ekonomi.
<b>Dampak terhadap pasaran kerja</b>	Negatif, karena cenderung meningkatkan angka pengangguran dan mendorong pekerja formal pindah ke sektor informal	Positif, karena kemungkinan dapat mendorong investasi baru yang diharapkan dapat menciptakan lapangan kerja baru.

**Gambar-2: Sistem Jaminan Sosial Nasional Indonesia Berdasarkan Sistem Tiga Pilar**



## DAFTAR PUSTAKA

- Asher, Mukul. "Social Security Reform Imperatives: The Southeast Asian Case." Makalah tidak dipublikasikan. 20 April 2000. Diakses 27 Agustus 2004 <<http://www.fas.nus.edu.sg/ppp/docs/wp/wp02.pdf>>.
- Bird, Kelly. "The Proposed Social Security Program Law." *Makalah tidak dipublikasikan.* Growth through Investment and Trade (GIAT) Project, USAID and Republic of Indonesia, 2003.
- Capulong, Rizaldy. "Restoring Actuarial Viability to the Social Security Program." Makalah dipresentasikan pada Lokakarya Bappenas/GIAT Options for Establishing a Viable Social Security System. Jakarta, 24 June 2004. 2002.
- "Central Bank: RI Foreign Debt at US\$136.10 Billion as of March." Jakarta Post 7 Juni 2004. Diakses 7 Juni 2004 <<http://www.thejakartapost.com/detaillatestnews.asp?fileid=20040607124252&i-rec=4>>.
- Fox, Louise and Edward Palmer. "New Approaches to Multipillar Pension System: What in the World is Going On?" Makalah dipresentasikan dalam Konferensi New Ideas about Old-Age Security. The World Bank. Washington, D.C., September 14-15, 1999.
- Government of Indonesia. "Academic Paper for the Proposed National Social Security System." 10 October version. Jakarta: 2003.
- . "Draft of the National Social Security System Law." Versi 16 Januari. Jakarta: 2004.
- "Indonesia: Midyear Population by Age and Sex: 2000 to 2050." US Census Bureau International Data Base. 2004. Accessed June 4, 2004 <<http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbagg>>.
- International Labor Organization. *Social Security and Coverage for All: Restructuring the Social Security Scheme in Indonesia – Issues and Options*, Jakarta: International Labor Organization, 2003.
- Jamsostek, PT. "Profil Perusahaan." PT Jamsostek: Jakarta, 2001.
- Jutting, Johannes. "Public-Private Partnerships in the Health Sector: Experiences from Developing Countries." Extension of Social Security Papers No. 10. Geneva: Social Security Policy and Development Branch, International Labor Organization, 2002.
- Kwon, Soonman. "Achieving Health Insurance for All: Lessons from the Republic of Korea." Extension of Social Security Papers No. 1. Geneva: Social Security Policy and Development Branch, International Labor Organization, 2002.

- Leechor, Chad. "Reforming Indonesia's Pension System." Policy Research Working Paper No. 1677. The World Bank. Washington, D.C., Oktober, 1996.
- Perwira, Daniel, Alex Arifianto, Asep Suryahadi, and Sudarno Sumarto. *Perlindungan Tenaga Kerja Melalui Sistem Jaminan Sosial: Pengalaman Indonesia*. Kertas Kerja. Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU, 2003.
- Rosen, Harvey. *Public Finance*. Edisi ke Lima. New York: McGraw Hill, Inc., 1999.
- Schroeder-Butterfill, Elisabeth. "Need Analyses Report on Training and Dialogue Programs for Old-Age Provisions in Selected Southeast Asian Countries: Indonesia." Laporan disusun untuk InWent (Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH), Economy and Economic Policy Division. Germany, 2004.
- United Nations Development Program. "Human Development Report: Millennium Development Goals: A Compact Among Nations to End Human Poverty." Edisi Tahunan. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- United States. United States Social Security Administration. *Social Security Programs Throughout the World*. 1999.
- Van Ginneken, Wouter. "Extending Social Security: Policies for Developing Countries." Extension of Social Security Papers No. 13. Geneva: Social Security Policy and Development Branch, International Labor Organization, 2003.
- Weller, Christian. "PURE: A Proposal for More Retirement Income Security." Economic Policy Institute. 2002. Accessed August 27, 2004  
<[http://www.cepr.net/pages/progressive\\_agenda/pages/retirement\\_Income.htm](http://www.cepr.net/pages/progressive_agenda/pages/retirement_Income.htm)>.
- The World Bank. *Averting the Old Age Crisis*. Oxford: Oxford UP, 1994.