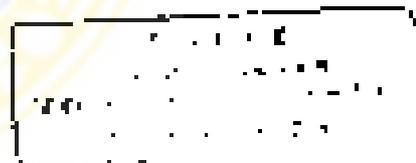


DISERTASI

TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG DALAM ASURANSI KESEHATAN DI INDONESIA



ARIEF SURYONO

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG DALAM ASURANSI KESEHATAN DI INDONESIA

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Studi Ilmu Hukum
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari, Selasa
Tanggal : 9 Desember 2003
Pukul 10.¹⁰ WIB

M P L E
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURYA KATA

Oleh,

ARIEF SURYONO
NIM. 099712452 D

LEMBAR PERSETUJUAN

DISERTASI TELAH DITELITI

Tanggal 11 Februari 2019



as-Prasyarat

Prof. Dr. Sri Kedejo Hartono, M.P.
NIP. 130508133

Telah Dibaca Pada Ujian Tertutup

Tanggal, 24 Oktober 2003

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Ketua Dr. Hj. Sri Hayati, SH, MS

Anggota 1. Prof. Mtr. Dr. R. Soetoyo Prawirohamidjojo

 2. Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH

 3. Prof. Dr. H. Setiono, SH, MS

 4. Dr. Masriasa I. Soeharto, SH, MS

 5. Dr. Afdol, SH, MS

 6. Dr. Hj. Sarawati, SH, MS

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan

Rector Universitas Airlangga

Nomor 8427-103.1/P/2003

Tanggal 14 Oktober 2003

..

UCAPAN TERIMA KASIH

Mengawali penulisan disertasi ini, penulis memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, inayah dan anugerah-Nya yang telah dilimpahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan disertasi dengan seluruh kegiatan akademisnya, dalam suasana kedamaian.

Penulisan disertasi ini bukanlah karya penulis semata, akan tetapi semua ini tidak lepas dari peran para Pembimbing, Guru Besar, PIMK dan Staf Pengajar Matematika yang ada di Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Demikian pula partisipasi para sahabat yang banyak membantu penulis dengan belis dhuha, memberi motivasi terwujudnya disertasi ini.

Selama menjalani pendidikan Doktor, sungguh banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

Prof. Ir. Dr. R. Soetoyo Pinwiroharnidjojo selaku Promotor yang telah dengan penuh keikhlasan memberikan bimbingan dan petunjuk serta dorongan semangat dengan penuh ketekunan untuk membimbing jalan penulis dalam melaksanakan penelitian dan penulisan sehingga mampu menyelesaikan disertasi.

Prof. Dr. Sa. Radjeki Hartono, S.H. selaku Ko-Promotor yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan moral yang sangat berguna dan dengan penuh kasih sayang dan ketekunan serta memberikan jalan keluar setiap kondisi menemai masalah selama penelitian dan penulisan sehingga mampu menyelesaikan disertasi.

Pemerintah Republik Indonesia c.q. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan

melalui proyek DIPPS yang telah menyediakan dana selama pendidikan Doktor di Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Rektor Universitas Airlangga, Prof Dr. Mud H. Puruhita, dr dan mantan Rektor Universitas Airlangga Prof H. Soedarto, dr. FIMM, PhD yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti kuliah di Universitas Airlangga

Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Prof Dr. H. Muhammad Arani, dr dan mantan Direktur Program Pascasarjana Prof Dr. H. Soedjono Tirtowidardjo, dr. Sp.THT, serta para Asisten Direktur dan para staf administrasi yang memberikan kesempatan dan bantuannya kepada penulis untuk mengikuti Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Prof Dr. H. Mochi Isnaeni, SH,MS dan mantan Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Prof Dr. Sali Sundari Rangkeni, SH penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya karena telah membantu di jalani proses pelaksanaan ujian kualifikasi, Proposal, Kelayakan, Ujian Tertutup dan Ujian Terbuka quertasi

Pembimbing Akademis Program Doktor Ilmu Hukum Prof. Dr. Rudi Prasetyo, SH, yang telah memberikan bimbingan dan mengabdikan penulis dalam mengikuti proses belajar hingga pada tahapan seperti sekarang

Staf pengajar Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Airlangga, yaitu Prof Dr. J.E. Sahetapy, SH; Prof Dr. Rudi Prasetyo, SH, Prof Dr. Philipus Maudin Hadjari, SH; Prof Herman Hediati Kocawadji, SH., Prof. Dr. Kunen Wibisono, Dr. Hartono,SH, MEd., Dr. Peter Mahmud,SH,MS,LLM, dan Widadin Pujratharju, dr.,MS,MPH,Dr PFI yang telah memberikan bekal ilmu serta

memeriksa wawacan keliruian kepada penulis selama proses belajar sampai penulisan disertasi

Tim Penilai Naskah Disertasi, yaitu Prof. M. Dr. R. Soetoyo Prawirohamidjyo (Ketua), Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH., Prof. Dr. H. Setono, SH., MS., Dr. Marnoen E. Soehata, SH., MS. dan Dr. Afdol, SH., MS.

Tim Penguji Ujian Terutup Disertasi, yaitu Dr. Hj. Sri Hayati, SH., MS. (Ketua), Prof. M. Dr. R. Soetoyo Prawirohamidjyo, Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH., Prof. Dr. H. Setono, SH., MS., Dr. Marnoen E. Soehata, SH., MS., Dr. Afdol, SH., MS. dan Dr. Hj. Saewatin, SH., MS.

Tim Penguji Ujian Terbuka, yaitu Prof. Dr. Laka Mahaputra, drh., M.Sc. (Ketua), Prof. M. Dr. R. Soetoyo Prawirohamidjyo, Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH., Prof. Dr. Siti Sundari Rangku, SH., Prof. Hermen Hadadi Koeswadi, SH., Prof. Dr. H. Effendi, SE., Prof. Dr. Musalhi S., drh., Prof. H. Soegeng Soekarno M. dr. MS., Ph.D. dan Prof. Wahyudi, SH., CN.

Rektor Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Prof. Drs. H. Kusbanto Misman yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Airlangga

Dekan Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Abdul Aziz Nasibuddin, SH., M.M., M.H. dan mantan Dekan, Noer Aziz Said, SH., MS. yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Airlangga

Rekan-rekan seangkatan tahun 1997/1998 Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Airlangga atas kerjasama dan doongan yang telah diberikan pada penulis dalam penyelesaian penulisan disertasi

TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG DALAM ASURANSI KESEHATAN DI INDONESIA

(Arief Suryono)

RINGKASAN

Setiap manusia pada dasarnya pasti menghadapi risiko baik risiko terhadap jiwa, harta benda maupun risiko tanggung jawab hukum. Risiko pada dasarnya adalah ketidakpastian yang menimbulkan kerugian secara ekonomis.

Cara untuk mengatasi risiko dapat ditempuh menghindari, mencegah, mengalihkan, dan menerima. Dan keempat cara tersebut yang paling menguntungkan adalah mengalihkan risiko dengan cara asuransi, termasuk dalam hal ini asuransi kesehatan. Salah satu tujuan asuransi adalah mengalihkan risiko dan bertanggung kepada penanggung. Dalam asuransi kesehatan meliputi pihak tertanggung, penanggung dan Pihak Pelayan Kesehatan (PPK).

Dilihat dari tujuannya, asuransi dibagi dua yaitu Asuransi Sosial/Wajib (Pemerintah) dan Asuransi Komersial (Swasta). Asuransi Sosial (wajib) bertujuan memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sebagai anggota masyarakat tertentu. Bersifat wajib berdasarkan penituran perundang-undangan, dilakukan oleh negara sehingga melibatkan langsung peran negara. Sedangkan Asuransi komersial bertujuan untuk mencari untung, bersifat sukarela berdasarkan perjanjian antara tertanggung dengan penanggung sehingga berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, dapat dilakukan oleh swasta sebagai negara PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja termasuk asuransi sosial (wajib). Sedangkan PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya dan PT Asuransi Jiwa BERINGIN JIWA SEJAHITRA termasuk asuransi komersial.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian adalah:

1. Bagaimanakah konstruksi hubungan hukum asuransi kesehatan di Indonesia?
2. Bagaimanakah bentuk tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan di Indonesia?

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis dan memperjelas konstruksi hubungan hukum dan tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan di Indonesia. Manfaat basal penelitian secara teoritis adalah memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu pengetahuan asuransi khususnya asuransi kesehatan dan manfaat praktis adalah memberikan sumbangan pemikiran berupa pelaksanaan hukum asuransi kesehatan di Indonesia.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa asuransi kesehatan memberikan jaminan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung. Karena penanggung belum memiliki PPK sendiri, maka dalam pelaksanaannya dapat mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK yang mempunyai tugas memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung. Dengan demikian, asuransi kesehatan meliputi pihak Penanggung, Tertanggung dan PPK.

Asuransi kesehatan meliputi pihak Penanggung, Tertanggung, dan PPK. Untuk konstruksi hubungan hukum yang berupa hukum asuransi sosial (Pemerintah) maupun asuransi komersial (Swasta) adalah

1. Penanggung dengan Tertanggung
Merupakan hubungan hukum asuransi, yaitu berupa peralihan risiko biaya kesehatan dari tertanggung kepada penanggung;
2. Penanggung dengan PPK
Merupakan hubungan hukum berupa penggantian jasa pelayanan kesehatan oleh PPK untuk kepentingan tertanggung;
3. PPK dengan Tertanggung
Merupakan hubungan hukum antara PPK sebagai penyedia pelayanan kesehatan dengan tertanggung sebagai pasien.

Penanggung sebagai pihak yang menenahi peralihan risiko kesehatan dan tertanggung mempunyai tanggung jawab kepada tertanggung dan PPK yaitu

1. Tanggung jawab penanggung kepada tertanggung
 - 1.1 Asuransi Sosial
 - 1.1.1 Tanggung jawab penanggung PI (Peserta) Askes kepada tertanggung
 - 1.1.1.1 Memberikan jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan meliputi pencegahan, peningkatan penyembuhan dan rehabilitasi kesehatan
 - 1.1.1.2 Menyediakan PPK untuk kepentingan tertanggung atas tanggung jawab biaya dari penanggung untuk jangka waktu yang tidak terbatas sesuai dengan hak tertanggung
 - 1.1.1.3 Apabila dalam keadaan darurat (*emergency*) tertanggung bebas mencari PPK sendiri atas tanggung jawab penanggung melalui sistem reimbursement
 - 1.1.2 Tanggung jawab penanggung PI (Peserta) Jamsostek kepada tertanggung
 - 1.1.2.1 Memberikan jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan meliputi pencegahan, peningkatan penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan
 - 1.1.2.2 Menyediakan PPK untuk kepentingan tertanggung atas tanggung jawab biaya dari penanggung untuk jangka waktu maksimal 60 hari dalam setiap tahunnya untuk kasus penyakit yang sama sesuai dengan hak tertanggung
 - 1.1.2.3 Apabila dalam keadaan darurat (*emergency*) tertanggung bebas mencari PPK sendiri atas tanggung jawab penanggung melalui sistem reimbursement
 - 1.2 Asuransi Komersial
 - 1.2.1 Tanggung jawab Penanggung PT AJ CAR dan PT BRINGS Life kepada tertanggung
 - 1.2.1.1 Memberikan jaminan pelayanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit
 - 1.2.1.2 Menyediakan PPK untuk kepentingan tertanggung; atas tanggung jawab biaya dari penanggung sesuai dengan nilai pertanggungan

1.2.13 Memberikan ganti rugi secara sistem reguler maupun apabila bertanggung menggunakan PPK lain.

2. Tanggung jawab penanggung kepada PPK

Baik asuransi sosial PT (Persero) Askes dan PT (Persero) Jamsostek maupun asuransi komersial PT AJ CAR dan PT BRingin Life adalah sama, yaitu memberikan ganti rugi biaya yang telah dikeluarkan oleh PPK dalam upayanya memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung sesuai dengan kewajibannya.

Berdasarkan hal tersebut di atas asuransi kesehatan merupakan hal yang penting bagi kehidupan masyarakat, maka agar segera disusun undang-undang asuransi kesehatan nasional, baik yang mengatur asuransi sosial (wajib), maupun asuransi komersial dengan tanggung jawab penanggung kepada tertanggung meliputi pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan rehabilitasi. Hal ini dilaksanakan agar bangsa Indonesia memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan secara maksimal dan dapat tercapainya peningkatan hidup sehat.



LIABILITY OF INSURER ON HEALTH INSURANCE IN INDONESIA

(Arief Suryono)

Summary

Each individual, basically faces various risks such as his/her life, property and legal responsibility. Risk is defined as an uncertainty which causes economic injury.

The way to avoid risk consist of avoiding, preventing and the safest way is transferring risk through health insurance. Since the goal of insurance is transferring the risk from the insured to the insurer, health insurance covers; insurer, insured and health service provider.

Based on the insurance objective, there are two kinds of insurance: social and commercial insurance. Social insurance has primary goal to provide social security to the society and ruled by statute and held by state. On the other, commercial insurance is a profit making company which held voluntarily between insurer and insured. Both of insurances are governed under the general principle of contract law. PT Jamsostek is classified into social insurance company and PT Central Asia Raya and Bhayun Lili as commercial insurance company.

The problem statement of the research can be described as follows:

1. How is the construction of legal relation health insurance in Indonesia?
2. How the form of liability of insurer dealing with health insurance in Indonesia?

The research aims to analyse and clarify the construction of legal relationship and its liability of the insurer. The theoretical contribution of this research is expected to the development of the studies of the insurance development, and the practical goal is to convey an idea to the implementation of insurance practice.

Based on the research, Health Insurance covers, medical care, for the insured, and the insured has free choice to select the medical service institution. Since Health Insurance consist of three sides, insurer, insured and medical service institution, the legal construction relation can be formulated as follows:

1. Insurer and Insured

Legal relation insurance, transferring risk from the insured to the insurer concerning the cost of medical service;

2. Insurer and Medical Service Institution

Legal relation: medical service dedicated to the insured and the insurer pays the cost.

3. Medical Service Institution and Insured

Legal relation: medical service institution as party that treat the insured as a patient.

Insurer's liability

1. The liability of insurer to the insured

1.1. Social insurance

1.1.1. The liability of PT Askes to the insured

- 1.1.1.1 Providing a medical care which covers healing, improvement and recovery.
- 1.1.1.2 Providing a medical treatment for insured paid by insurer.
- 1.1.1.3 In case of emergency, the insured is free to choose any medical service unit.
- 1.1.2 The Liability of PT Jamsostek to the Insured
 - 1.1.2.1 Providing a medical care which covers healing, improvement and recovery.
 - 1.1.2.2 Providing medical care for the insured and not exceed from 500 per a year.
 - 1.1.2.3 In case of emergency, insured can choose the medical care unit and the payments through reimbursement system.
- 1.2 Commercial Insurance
 - 1.2.1 The liability of the insurer (PT AIGAR and BR Ings Lela)
 - 1.2.1.1 Providing a medical care.
 - 1.2.1.2 Providing PPK (Medical Care Unit) for the interest of the insured.
 - 1.2.1.3 Providing a compensation through reimbursement system.

2 The Liability of Insurer to the Medical Service Institution.

Both Social and commercial insurance have the same liability, they have deliver a compensation as a medical care unit has expensed (obligatory).

Based on that explanation, health insurance is important for the security life, due to that fact, it needs to enact the statute concerning health insurance. The liability of insurer consist of prevention, improvement and health recovery. This is expected all Indonesian people easily to access the insurance service for a better life condition.

LIABILITY OF INSURER ON HEALTH INSURANCE IN INDONESIA

(Arief Suryono)

ABSTRACT

Health insurance (HI) is part of life insurance. Beside life insurance we also acquaint with the insurance for damages. Based on its purposes, there are commercial insurance that searching for profit, voluntary and individual in characters, having relationship with the requirements and privileges of agreement law in generally, and generally are managed by private insurance. While social insurance aim to give social guaranty to the society or part of it, have a must character according to legislation, manage by the government, so there is a directive from the government.

The aim of HI is to transfer the sick risk from the insured to the insurer. Because the sick risk which is transferred, there must be a medical treatment provider (MTP). So in the HI we have some parties, e.g. The insured, the insurer, and the MTP. For the relationship happened between: (1) The insured and the insurer in relation to the transfer of health risk, (2) Between the insurer and the MTP in relation to the use of medical service, (3) Between MTP and the insured is the relationship between MTP and the patients.

The consequences of that above relation will born the responsibility of the insurer to the insurer and the MTP. The responsibility of the insurer are providing a medical treatment for preventing, improving, curing and rehabilitating (social insurance), and curing (commercial insurance) at the insurer expense, but if they use another MTP, reimbursement system is applied.

The insurer responsibility to the MTP is giving compensation to all cost expense by MTP to serve the health of the insured.

Key words: Health Insurance, The responsibility of the insurer in the health insurance in Indonesia.

DAFTAR ISI

	Halaman
Pengantar	iii
Keputusan Rektor	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	vi
Summary	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian	21
D. Manfaat Penelitian	21
1. Manfaat Teoritis	21
2. Manfaat Praktis	21
E. Kerangka Konseptual	21
F. Metode Penelitian	28
G. Sistematika Penulisan	27
BAB II RISIKO KESEHATAN DALAM ASURANSI KESEHATAN DAN KEKUASAAN NEGARA	34
A. Risiko Kesehatan Dalam Asuransi Kesehatan	34

1	Pengertian Risiko Dan Manajemen Risiko	34
1.1	Pengertian Risiko	34
1.2	Klasifikasi Risiko Pada Umumnya	39
1.3	Cara Mengatasi Risiko	51
1.4	Manfaat Manajemen Risiko	58
2	Risiko Kesehatan Dalam Kehidupan Manusia	64
3	Metode Manajemen Risiko Kesehatan	67
4	Asuransi Sebagai Salah Satu Cara Mengatasi Risiko Kesehatan	70
5	Pembagian Dan Prinsip-Prinsip Asuransi Pada Umumnya	81
5.1	Pembagian Asuransi	83
5.1.1	Asuransi Kerugian Dan Asuransi Jiwa	84
5.1.2	Asuransi Komersial Dan Asuransi Sosial	84
5.2	Prinsip-Prinsip Asuransi Pada Umumnya	91
5.2.1	Kepentingan	91
5.2.2	Ikutkuil Berk	97
5.2.3	Indemnitas	100
5.2.4	Subrogasi	102
6	Asuransi Kesehatan Sebagai Kebutuhan	105
6.1	Sejarah Asuransi Kesehatan	105
6.2	Pengertian Asuransi Kesehatan	110
6.3	Sifat-Faktor Dalam Asuransi Kesehatan	113
6.4	Asuransi Kesehatan Sebagai Kebutuhan Untuk	

Mengatasi Risiko Sakit	106
7 Asuransi Kesehatan Komersial Dan Asuransi Kesehatan Sosial	
Sosial	111
7.1 Asuransi Kesehatan Komersial	121
7.1.1 Ciri-ciri	121
7.1.2 Tujuan Asuransi Kesehatan Komersial	133
7.1.3 Terjadinya Asuransi Kesehatan Komersial	134
7.2 Asuransi Kesehatan Sosial	134
7.2.1 Ciri-ciri	134
7.2.2 Tujuan Asuransi Kesehatan Sosial	136
7.2.3 Terjadinya Asuransi Kesehatan Sosial	141
8 Asuransi Kesehatan Di Indonesia	142
8.1 Bentuk-Bentuk Asuransi Kesehatan	142
8.1.1 Asuransi Kesehatan Komersial	142
8.1.2 Asuransi Kesehatan Sosial	143
8.2 Model Asuransi Kesehatan	146
8.2.1 Model Deparfito	146
8.2.2 Model Bipartite	148
9 Kelembukan Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan	150
9.1 Tertanggung	151
9.2 Penganggung	151
9.3 Pemberi Pelayanan Kesehatan	154
10 Sekurisasi Negara	155
10.1 Sekurisasi Negara Di Bidang Ekonomi	155

2	Negara Kesejahteraan	159
3	Peran Negara	164
3.1	Umum	164
3.2	Peran Negara Terhadap Jaminan Sosial	166
3.3	Peran Negara Terhadap Asuransi Sosial	176

BAB III KONSTRUKSI HUBUNGAN HUKUM ASURANSI

	KESIHATAN	178
A	Penyelenggara Asuransi Kesehatan Di Indonesia	179
B	Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan	180
1	Umum	180
2	Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan	181
2.1	Penanggung	181
2.1.1	Penanggung PI (Peserta) Asuransi Kesehatan Indonesia	181
2.1.2	Penanggung PI (Peserta) Jaminan Sosial Tenaga Kerja	183
2.1.3	Penanggung PI Asuransi Lupa Central Asia Raya	187
2.1.4	Penanggung PI Asuransi Lupa HIKINDO JAWA SUDAJITURA	188
2.2	Tertanggung	193
2.2.1	Tertanggung PI (Peserta) Asuransi Kesehatan Indonesia	193

2.2.2	Tanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Teraga Kerja	192
2.2.3	Tanggung PT Asuransi Jwa Central Asia Raya	194
2.2.4	Tanggung PT Asuransi Jwa BRINCA JWA SE-JAHILKA	194
2.3	Pemberi Pelayanan Kesehatan	195
2.3.1	Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	195
2.3.2	Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Persero) Jaminan Sosial Teraga Kerja	196
2.3.3	Pemberi Pelayanan Kesehatan PT Asuransi Jwa Central Asia Raya	197
2.3.4	Pemberi Pelayanan Kesehatan PT Asuransi Jwa BRINCA JWA SE-JAHILKA	198
C	Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan Indonesia	198
1	Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	198
1.1	Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung	198
1.2	Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan	204
1.3	Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung	209

2	Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja	211
2.1	Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung	211
2.2	Hubungan Penanggung Dengan Pemben Pelayan Kesehatan	214
2.3	Hubungan Pemben Pelayan Kesehatan Dengan Tertanggung	227
3	Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya	228
3.1	Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung	228
3.2	Hubungan Penanggung Dengan Pemben Pelayan Kesehatan	228
3.3	Hubungan Pemben Pelayan Kesehatan Dengan Tertanggung	230
4	Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa HRINDIN JIWA SEJAHTERA	238
4.1	Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung	238
4.2	Hubungan Penanggung Dengan Pemben Pelayan Kesehatan	241
4.3	Hubungan Pemben Pelayan Kesehatan Dengan Tertanggung	250
BAB IV TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG ASURANSI KESEHATAN		258

A. Umum	115
B. Tanggung Jawab Penanggung Kepada Tertanggung	236
1. Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kepada Tertanggung	236
2. Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kepada Tertanggung	241
3. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Kepada Tertanggung	244
4. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa BIRINGIN JIWA SEJAHTERA Kepada Tertanggung	246
C. Tanggung Jawab Penanggung Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan	251
1. Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan	251
2. Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan	255
3. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan	259
4. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa BIRINGIN JIWA SEJAHTERA Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan	263
BAB V PENUTUP	264

A Kesimpulan	364
B Saran	366

DAFTAR BACAAN



BAB I

PENDAHULUAN



A. Latar Belakang

Dalam kehidupannya setiap manusia akan selalu menghadapi risiko. Risiko merupakan akibat yang dapat terjadi secara tidak terduga. Walaupun segala usaha sudah diantisipasi sebelumnya, dalam kehidupan ini masih tetap saja mengandung ketidakpastian. Apa yang direncanakan, kadang-kadang tidak berjalan sesuai yang diharapkan. Hal inilah membuat kehidupan di dunia jadi apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang tidak bisa dipastikan sebelumnya dan inilah misteri kehidupan yang dihadapi oleh setiap manusia dan sekaligus juga merupakan tantangan yang harus dihadapi dan dicari jalan keluarnya. Meskipun demikian, manusia dituntut untuk selalu berusaha agar ketidakpastian tersebut sedapat mungkin diperkecil bahkan dihindari. Manusia harus mampu mencari beberapa alternatif untuk menghadapi ketidakpastian tersebut. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan terhadap pengelolaan risiko agar dapat mengelola risiko tersebut menjadi hal yang berguna bagi kehidupan sekarang maupun pada masa yang akan datang. Hal agar dapat menjalani kehidupan ini dengan baik. Risiko ini merupakan suatu ketidakpastian yang mungkin akan terjadi, sehingga diperlukan langkah-langkah alternatif untuk mengantisipasi guna memadamkan atau memperkecil risiko tersebut.

Manusia dalam kehidupannya merupakan makhluk pribadi sekaligus juga sebagai makhluk sosial, sehingga keberadaannya harus selalu mempunyai arti apabila berada di tengah-tengah masyarakat sebagai komunitasnya. Manusia baik sebagai pribadi maupun anggota masyarakat bangsa Indonesia memiliki kewajiban bahwa

dalam melaksanakan aktivitasnya dituntut untuk dapat berperan serta aktif dalam pembangunan sesuai dengan hidungnya masing-masing. Selain itu, juga dituntut kreativitasnya dalam menjalani kehidupan untuk sekarang maupun masa depan agar memperoleh kehidupan yang layak sesuai dengan yang dicita-citakan untuk mengwi kemerdakaan dalam suasana pembangunan. Pembangunan yang dimaksudkan di sini tidak hanya sekedar pembangunan fisik tetapi juga terhadap pembangunan manusia Indonesia seutuhnya baik jasmani maupun rohani.

Untuk berperan serta aktif dalam mewujudkan pembangunan yang dicita-citakan terlebih dahulu haruslah tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang sehat jasmani dan rohani. Sebab dengan terwujudnya kesehatan jasmani dan rohani, manusia Indonesia diharapkan akan dapat melaksanakan segala aktivitasnya dalam menyukseskan pembangunan dengan baik dan benar sesuai dengan kemampuan yang dicita-citakan serta sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai manusia Indonesia yang beradab dan bertudusya. Dalam tata pergaulan di tengah-tengah masyarakat, baik masyarakat Indonesia maupun masyarakat dunia. Apalagi dalam kondisi sekarang ini, di mana bangsa Indonesia sedang mengalami krisis yang berkepanjangan yang semakin kompleks sehingga memperlukan persiapan dan antisipasi ke depan agar bangsa Indonesia tidak semakin terpuruk dan segera bangkit untuk mengejar keteringgalannya serta mampu bersaing dengan negara lain yang relatif lebih maju daripada Indonesia.

Manusia sebagai pelaku pembangunan dalam melaksanakan segala aktivitasnya baik selaku pribadi maupun sebagai anggota masyarakat akan selalu menghadapi hal-hal yang tidak pasti meskipun sudah direncanakan sebelumnya, baik yang bersifat positif (menguntungkan) maupun negatif (merugikan). Sebab

ketidakpastian (untung atau rugi) inilah yang akan selalu dihadapi manusia dalam melaksanakan segala aktornya. Apabila keuntungan yang di peroleh, hal inilah yang selalu diharapkan oleh setiap manusia. Namun tidak tertutup kemungkinan kadang justru kerugianlah yang diperoleh. Dua hal inilah untung dan rugi yang selalu dihadapi oleh setiap manusia yang disebut dengan "ketidakpastian". Ketidakpastian selalu dihadapi oleh setiap manusia dalam segala aspek kehidupan kecuali satu yang sudah pasti yaitu "kematiannya". Setiap manusia yang hidup di dunia ini pasti akan meninggal dunia. Namun kematianpun juga merupakan ketidakpastian apabila dilihat dari saat kapan waktunya manusia akan meninggal dunia.

Setiap ketidakpastian juga masih akan selalu menimbulkan pertanyaan bagi kita yaitu apakah ketidakpastian tersebut menimbulkan keuntungan atau kerugian? Apabila jawabnya keuntungan, maka inilah yang selalu diharapkan oleh setiap manusia. Sebaliknya, apabila jawabnya kerugian hal inilah yang harus dihindari atau dikurangi dan bila mana perlu dapat dihindarkan. Apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasinya, maka haruslah diwantihi alternatif lain untuk dapat mengatasinya, sehingga apabila kerugian tersebut benar-benar menunggunya tidak semata-mata menjadi beban dan langgung jawabnya sendiri, namun ada pihak lain yang bersedia memikul beban dan tanggung jawab tersebut. Inilah seni manusia dalam menghadapi kehidupannya. Ketidakpastian yang dapat menimbulkan rasa tidak aman dan menimbulkan kerugian ini disebut "risiko". Dengan demikian yang dimaksud risiko adalah suatu ketidakpastian dan menimbulkan kerugian.

Dr. Sudjati Hartono, "Kerugian, Keburukan Yang Tidak Dapat Dihesampingkan Oleh Penanggung Guna Memenuhi Kewajibannya Terhadap Pemanggung, *Stajawan Yuridis*" (Disertasi) Bng Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 1990. Hal 7

Sehubungan dengan kenyataan tersebut, setiap manusia pasti selalu menghadapi risiko. Dengan segala upaya dan ketertanggungjawabannya, diharapkan manusia bisa memprediksikan masa depan yang lebih pasti dan bagaimana perlu selalu berusaha menghindari terjadinya risiko dengan cara menghilangkan atau setidaknya tidaknya mengurangi atau meminimalkan ketidakpastian yang dapat menimbulkan kerugian agar kerugian yang mungkin akan terjadi dapat dihilangkan atau setidaknya tidaknya dapat dikurangi.

Risiko tersebut selain menimbulkan kerugian, juga tidak menutup kemungkinan terjadinya risiko yang menguntungkan. Dengan demikian risiko tersebut dapat berupa risiko yang menimbulkan kerugian (risiko murni) dan risiko yang bisa menimbulkan kerugian atau keuntungan (risiko spekulatif).

Agar kehidupan setiap manusia pada masa depan lebih baik, maka mereka harus mampu memperdulikan serta memprediksi segala risiko yang mungkin akan dihadapi pada masa yang akan datang. "Risiko timbul karena adanya ketidakpastian. Berarti ketidakpastian adalah merupakan kondisi yang menyebabkan timbulnya risiko, karena mengakibatkan keragu-raguannya seseorang mengenai ketertanggungjawabannya untuk memprediksi kemungkinan terhadap hasil-hasil yang akan terjadi di masa mendatang"².

Berisiko berarti risiko yang mungkin akan dihadapi berarti juga berarti ketidakpastian masa depan dan ekonomis. Selain itu, dengan menegah atau mengurangi dan bagaimana perlu meniadakan risiko, maka berarti dapat mewujudkan

² Soesono Ehojosoedarmo, *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi*, Cet. Pertama (Jakarta: Salemba Empat, 1994), Hal. 7

mengurangi kemungkinan terjadinya kerugian yang dapat mempengaruhi perekonomian kita. Dengan demikian dapat mengurangi risiko berarti juga mempersteh nilai ekonomis dalam hidupnya. Sebab apabila risiko itu menimpa seseorang, berarti orang tersebut akan menderita kerugian. Risiko murni, namun sebaliknya apabila risiko tersebut tidak terjadi atau dapat diatasi, maka kerugian tidak akan mereka alami dan bila suatu ketika risiko tersebut dapat dipindahkan kepada pihak lain yang bersedia menerima pemindahan risiko tersebut.

Kerugian itu bisa berupa kerugian materiil atau kerugian im-materiil. Kerugian materiil adalah kerugian yang berkaitan dengan hilangnya atau berkurangnya harta benda, sedangkan kerugian im-materiil adalah kerugian yang tidak secara langsung menyangkut harta benda (mengurangi harta benda tetapi dapat berupa kehilangan atau berkurangnya kasih sayang atau kesetiangan).

Untuk mengatasi itu semua, maka diperlukan kemampuan untuk melakukan manajemen setiap aktivitas yang akan dilakukan agar selalu berhasil, atau setidaknya mengalami kegagalan, tidak mengalami kerugian yang besar sehingga dapat mempengaruhi perukurannya. Sebab pada dasarnya setiap manusia dapat dan mampu manage dirinya sendiri. Apabila mereka belum tahu perlu belajar manajemen risiko. Program manajemen risiko bertugas mengidentifikasi risiko-risiko yang dihadapi, kemudian mengukur atau menentukan besarnya risiko dan kemudian barulah dapat dicarikan jalan untuk menghadapi atau menanggapi risiko itu.

¹ Hal ini berarti bahwa pada dasarnya setiap manusia dituntut untuk dapat mengah

¹ Herman Darmanto, *Manajemen Risiko*, Cit. Keenam Jakarta: Bumi Aksara, 2000, Hal. 2

manajer terhadap dirinya sendiri dalam melakukan segala aktivitasnya sehingga terhadap segala risiko yang mungkin akan dihadapi dapat diantisipasi sendiri sebelumnya. Dimana risiko merupakan kemungkinan terjadinya kerugian yang akan terjadi pada masa yang akan datang. Kemampuan seseorang untuk mengantisipasi risiko tidaklah sama. Sehingga masing-masing risiko yang akan dihadapi belum tentu bisa diantisipasi sendiri sebelumnya. Akibatnya risiko tersebut tetap merupakan masalah yang harus diuraikan alternatif pemecahannya.

Pada dasarnya ada beberapa cara untuk mengatasi risiko, yaitu

1. Menghindari (*avoidance*)

Menghindari atau menyangkiri atau menjauhi adalah suatu cara mengatasi suatu masalah yang penuh dengan risiko.

2. Mencegah (*prevention*)

Dengan cara mencegah suatu risiko itu mungkin akan teratasi sehingga beberapa akibat-akibat yang jelek yang tidak dikendalikan akan dapat dihindari.

3. Memeralihkan (*transfer*)

Memeralihkan risiko dikandung pengertian bahwa seseorang yang menghadapi risiko meminda orang lain (perusahaan asuransi) untuk menerima risiko tersebut.

4. Menerima (*assumption or retention*)

Apabila risiko yang dihadapi diperkirakan tidak begitu besar atau jika usaha-usaha menghindari, mencegah dan memeralihkan itu diperhitungkan kerugiannya lebih besar daripada keuntungannya.⁴¹

⁴¹ Jimmy Pengaruhun Sutarjuntak, *Hukum Peranggungan dan Perkembangannya*, Cet Pertama, Ed Kedua (Yogyakarta: Sekeloa Hukum Dayang Fakultas Hukum Universitas Cadiat Mada Yogyakarta, 1983), hal. 12-15.

Untuk mengatasi segala risiko ini, maka manusia dengan segala upaya dan kemampuannya berusaha mencari pemecahan agar risiko yang mereka hadapi dan menjadi tanggung jawabnya sendiri sedapat mungkin dapat diperalihkan atau setidaknya dibagi kepada pihak lain yang bersedia menemukannya. Sehingga beban kerugian yang mungkin akan terjadi tersebut tidak semata-mata ditanggung sendiri. Risiko yang dihadapi oleh setiap manusia pada dasarnya dapat mengancam kerugian terhadap harta benda maupun jiwa. Untuk mengatasi ini semua perlu dicarikan alternatif penyelesaian agar apabila kerugian tersebut benar-benar menimpanya tidak terasa berat ditanggung sendiri atau diusahakan mencari pihak lain yang bersedia menerima peralihan risiko. Salah satu cara adalah dengan menawarkan risiko tersebut kepada pihak lain yang bersedia menemukannya melalui perjanjian yang dibuat, yaitu berupa perjanjian peralihan risiko kepada pihak lain yang bersedia menerimanya melalui perjanjian asuransi. Dengan demikian upaya mengatasi risiko dengan cara memeralihkan (*transfer*) risiko inilah yang sejalan dengan konsep asuransi. Sebagaimana pendapat Rodjeki:

Perusahaan asuransi pada tingkatnya adalah menjual jasa. Jasa yang ditawarkan merupakan suatu "janji". Sedangkan janji yang ditawarkan itu adalah janji untuk memberikan suatu "ketidakpastian" menjadi suatu "kepastian". Artinya ketidakpastian bertanggung terhadap proteksi atas risiko yang mungkin terjadi sehingga menjadi pasti karena adanya kesanggupan dari penanggung untuk mengambill alih ketidakpastian itu menjadi adanya kepastian atas adanya proteksi dan penanggung."

Bentuk perjanjian peralihan risiko ini dapat dilakukan melalui mekanisme asuransi atau penanggungan. Untuk selanjutnya apabila penulis menulis asuransi atau penanggungan mempunyai pengertian yang sama. Karena salah satu tujuan

¹ Rodjeki, *Reasuransi*, Jfy, Cii 134: 3

asuransi adalah memperalihkan risiko. Dengan demikian sesungguhnya asuransi atau pertanggungan itu adalah suatu usaha guna menanggulangi adanya risiko.⁶¹ Atau lembaga asuransi/pertanggungan pada dasarnya adalah sebagai lembaga pelimpahan risiko.⁶²

Pihak yang bersedia menerima peralihan risiko melalui perjanjian peralihan risiko adalah perusahaan asuransi. Menurut Robert I. Mehr dan Emerson Cornbeck. Asuransi atau pertanggungan, di dalamnya selalu mengandung pengertian adanya suatu risiko. Dalam asuransi, pengertian risiko diartikan sebagai ketidakpastian mengenai kerugian. Jadi, pengertian risiko di sini mengandung dua konsep, yaitu ketidakpastian dan kerugian. Triik berm pengertian risiko pada asuransi ialah pada ketidakpastian dan bukan pada kerugian.⁶³

Selanjutnya dikatakan:

Ketidakpastian di sini yang dimaksudkan adalah ketidakpastian akan terjadi atau tidak terjadinya suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian. Hal ini adalah sesuai dengan fungsi dasar asuransi.

Fungsi dasar asuransi ialah merupakan suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian acuan dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif.⁶⁴

Asuransi selain berdasarkan perjanjian, juga dapat terjadi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengikat kepada asuransi wajib yang

⁶¹ Sri Redjeki Hartono, *Mukim Asuransi dan Perusahaan Asuransi* (Jakarta: Sinar Grafika, 1992), Hal. 13.

⁶² Sri Redjeki Hartono, *Mukim Dagang, Asuransi dan Mukim Asuransi Di Indonesia* (Semarang: IKIP Semarang Press, 1983), Hal. 183.

⁶³ Redjeki, *Asuransi*, Op. Cit. Hal. 7

⁶⁴ Redjeki, *ibid*. Hal. 7

ditujukan kepada masyarakat atau sebagai anggota masyarakat tertentu. Asuransi ini lebih besar dipengaruhi oleh peran pemerintah.

Jadi, risiko yang bisa diperalihkan dalam asuransi adalah risiko murni yang dapat menimbulkan kerugian. Risiko ini pada dasarnya dapat mengancam manusia setiap saat kepada siapa saja baik terhadap harta benda maupun manusia. Peralihan risiko dalam asuransi dikenal adanya peralihan risiko terhadap harta benda dan peralihan risiko terhadap jiwa. Untuk itu dalam asuransi juga dikenal asuransi harta benda (terutama dan asuransi jiwa. Asuransi kerugian objek yang diasuransikan adalah barang atau benda, sedangkan asuransi jiwa objek yang diasuransikan adalah jiwa manusia. Apabila risiko ini benar-benar terjadi dan menimbulkan kerugian yang dapat mempengaruhi perekonomian yang bersangkutan yaitu berkurangnya harta bendanya. Risiko merupakan ancaman bagi setiap manusia, baik dalam kapasitasnya sebagai individu, kelompok maupun masyarakat. Dengan demikian, asuransi dapat ditujukan untuk menanggung kepentingan individu, kelompok maupun masyarakat.

Peralihan risiko melalui asuransi atau pertanggungan pada dasarnya adalah untuk mengantisipasi adanya ketidakpastian menjadi suatu kepastian yang mungkin akan terjadi yang dapat menimbulkan kerugian bagi setiap manusia. Dengan telah diasuransikannya terhadap risiko yang dihadapi, apabila dikemudian hari risiko tersebut benar-benar terjadi, yang tadinya merupakan ketidakpastian menjadi pasti karena ada pihak lain yaitu perusahaan asuransi yang bersedia menerima peralihan risiko tersebut untuk memberikan ganti rugi santunan. Yang dimaksud ketidakpastian di sini adalah berupa ketidakmampuan kesulitan untuk memperbaiki atau mengembalikan ke dalam kondisi semula sebelum terjadinya kerugian.

Dalam asuransi dikenal ada dua pihak, yaitu pihak yang memeralihkan

risiko disebut tertanggung dan pihak yang menanggung peralihan risiko disebut penanggung (perusahaan asuransi). Tertanggung adalah pihak yang mempunyai risiko yang kemudian memeralihkan risikonya tersebut kepada pihak penanggung. Adapun kewajiban tertanggung adalah membayar premi kepada penanggung, sedangkan haknya adalah memperoleh ganti rugi santunan dari penanggung apabila selama berlangsungnya asuransi risiko yang diperalihkan tersebut benar-benar terjadi dan menimbulkan kerugian bagi tertanggung atau lampainya waktu asuransi. Adapun hak penanggung adalah menerima premi dari tertanggung dan kewajibannya adalah membayarkan ganti rugi sejumlah uang tertentu kepada tertanggung. Hak dan kewajiban antara tertanggung dengan penanggung ditunjukkan dalam Polis. Oleh karena itu dalam asuransi terkandung prinsip "gotong royong" yaitu adanya kebersamaan saling membantu diantara tertanggung yang satu dengan tertanggung lain yang belum memikulakannya melalui premi yang telah dikumpulkan oleh penanggung.

Risiko yang dihadapi oleh setiap manusia pada umumnya dapat bermacam-macam, namun pada prinsipnya dapat disebutkan antara lain sebagai berikut:

1. Risiko kerugian terhadap harta benda miliknya

Yaitu dapat berupa kehilangan atau berkurangnya terhadap harta benda miliknya karena suatu peristiwa tertentu.

2. Risiko tanggung jawab hukum

Yaitu berupa risiko dari suatu perbuatan seseorang yang telah melanggar hukum.

3. Risiko kematian

Yaitu berupa merenggainya seseorang karena suatu peristiwa tertentu mengenai karena usia lanjut, dan

4. Risiko penderitaan fisik

Yaitu dapat berupa sakit atau cacatnya seseorang karena suatu peristiwa tertentu sehingga menyebabkan kerugian bagi pihak lain

Risiko pertama dan kedua termasuk asuransi kerugian, sedangkan risiko ketiga dan keempat termasuk asuransi jiwa. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerd) dan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang "Usaha Perasuransian" (UU No 2 1992) dikenal adanya asuransi kerugian dan asuransi jiwa.

Menurut Pasal 3 huruf a dan Pasal 4 (1) No 2 1992 disebutkan

Pasal 3 huruf a Usaha asuransi terdiri dari

1. Usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti
2. Usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.
3. Usaha reasuransi yang memberikan jasa dalam pertanggungjawaban ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh Perusahaan Asuransi Kerugian dan atau Perusahaan Asuransi Jiwa

Pasal 4

Usaha asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a hanya dapat dilakukan oleh perusahaan perasuransian, dengan ruang lingkup kegiatan sebagai berikut

- a. Perusahaan Asuransi Kerugian hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi kerugian, termasuk reasuransi,
- b. Perusahaan Asuransi Jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang



asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha asuransi, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku.

c. Perusahaan Reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha pertanggungan ulang.

Lebih lanjut menurut UU No.2/1992 secara tegas disebutkan dikenal adanya tiga perusahaan asuransi yaitu perusahaan asuransi kerugian, perusahaan asuransi jiwa dan perusahaan reasuransi. Perusahaan asuransi kerugian dapat menyelenggarakan usaha asuransi kerugian dan reasuransi. Perusahaan asuransi jiwa dapat menyelenggarakan usaha asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, serta usaha asuransi. Perusahaan reasuransi dapat menyelenggarakan usaha pertanggungan ulang.

Berdasarkan ketentuan tersebut tampak bahwa asuransi kesehatan termasuk dalam asuransi jiwa, karena objeknya adalah manusia jiwa seseorang. Dalam asuransi kesehatan yang dimaksudkan risiko adalah risiko terhadap sakit. Pada dasarnya setiap manusia yang sehat "pasti" menghadapi risiko sakit, hanya kapan risiko sakit tersebut akan benar-benar terjadi itulah yang belum bisa dipastikan, atau sedak-cidaknya kapan saatnya sakit tersebut akan benar-benar terjadi itu belum bisa dipastikan. Dengan adanya asuransi kesehatan diharapkan yang tadinya biaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan tidak terjangkau oleh bertanggung karena mahal, dapat ditutup oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung melalui pembayaran premi yang relatif kecil. Inilah yang dimaksud prinsip kendali-pasukan melalui kepastian dalam asuransi kesehatan.

Risiko sakit merupakan sesuatu yang dihadapi oleh setiap manusia, sehingga asuransi kesehatan dirasa sangat penting guna melindungi bangsa Indonesia agar

apabila sakit dapat berobat dan memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan yang memadai. Dengan demikian keinginan memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan untuk hidup sehat dapat terpenuhi.

Kebutuhan hidup sehat merupakan dambaan bagi setiap manusia. Sebaliknya kondisi sakit merupakan suatu hal yang selalu dihindari oleh setiap manusia dan dikawatirkan perlu jangan sampai mengalaminya, inilah harapan setiap manusia. Akan tetapi, antara harapan dan kenyataan tidak selalu dapat berjalan bersama, terkadang tidak menutup kemungkinan agaknya hidup sehat, namun justru kadang tertimpa nasiblah sakit. Apabila hal ini yang terjadi bagi orang yang kaya tidak menjadi masalah karena mampu berobat sesuai yang diharapkan. Lain halnya bagi mereka yang kondisi ekonominya tergolong tidak mampu, bahkan tidak bisa dikatakan miskin, maka biaya berobat untuk memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan memang mahal dan kadang sangat membebani serta sulit dijangkau.

Dengan demikian, untuk hidup sehatpun bagi sebagian bangsa Indonesia dirasa sangat mahal, terlebih dalam kondisi seperti sekarang ini. Untuk mengatasi itu semua, diperlukan alternatif lain agar kebutuhan tersebut dapat terakui, yaitu melalui asuransi kesehatan. Karena tujuan asuransi kesehatan adalah memberikan jaminan perlindungan terhadap biaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan bagi tertanggung. Hal ini berarti bahwa bagi tertanggung apabila menderita sakit dan memerlukan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan yang cadanya tidak mampu untuk berobat sendiri sendiri bisa berobat karena adanya asuransi kesehatan yang akan membantu menanggung biaya tersebut.

Hal ini berarti bahwa asuransi kesehatan dirasa sangat penting bagi bangsa

Indonesia, terutama dalam kondisi seperti sekarang ini. Bagi yang belum menjadi peserta asuransi kesehatan dan mereka tidak mampu secara individu masuk dalam asuransi kesehatan. Diharapkan dengan masuknya mereka dalam asuransi kesehatan dapat memperoleh jaminan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan secara layak.

Asuransi kesehatan dapat ditujukan kepada siapa saja yang memerlukan baik secara perorangan/individu maupun kelompok masyarakat tertentu. Asuransi kesehatan ditujukan untuk perorangan maksudnya adalah tanggung kebutuhan masing-masing individu, serta mengarah kepada kepentingan pribadi. Asuransi kesehatan ditujukan kepada kelompok masyarakat tertentu maksudnya adalah asuransi kesehatan ditujukan kepada anggota kelompok masyarakat tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang melatinya wajib (seolah-olahnya berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang "Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Pemertua Pensiun, Veteran, Perinus Kemendekaan Beserta Keluarganya" (PP No. 69/1991) dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1992 tentang "Jaminan Sosial Tenaga Kerja" (UU No. 3.1992) Jadi, ada yang mewajibkan dan yang mewajibkan adalah pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan. Asuransi kelompok masyarakat tertentu ini lebih ditutamakan untuk kepentingan bersama karena adanya ketidakmampuan bagi mereka untuk secara sendiri-sendiri mengasurtesikan dirinya sendiri sehingga memerlukan peran pemerintah.

Adapun mengenai premi yang harus dibayar dalam asuransi kesehatan adalah terhadap asuransi kesehatan perorangan, premi dibebankan kepada tertanggung sendiri dan bersifat sukarela. Sedangkan asuransi kesehatan yang bersifat wajib diperuntukkan bagi kelompok masyarakat tertentu, premi selagiun bisa

ditanggung oleh tertanggung sendiri dan sebagian mendapatkan bantuan dari pemerintah atau perusahaan lainnya mereka bekerja. Jenis asuransi inilah yang biasa disebut sebagai asuransi wajib (sosial).

Dengan demikian dikenal adanya asuransi yang bersifat sukarela dan wajib. Asuransi yang bersifat sukarela biasanya diselenggarakan oleh swasta berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung, sehingga berlaku dan tunduk kepada ketentuan syarat-syarat sahnya perjanjian dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya yang diatur dalam KUHPer dan Kitab Undang-Undang Hukum Undang (KUHUB). Sedangkan asuransi yang bersifat wajib diselenggarakan oleh pemerintah mengarah kepada bentuk asuransi sosial yang keberadaannya ditentukan oleh pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung (Perusahaan Asuransi Pemerintah) melainkan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Sedangkan asuransi kesehatan yang bersifat sukarela, terdapat kebebasan bagi tertanggung untuk ikut atau tidak, serta dapat menentukan pilihan penanggungnya sehingga adanya persaingan yang bebas bagi para penanggung dan akan tercipta efisiensi. Selain itu, tertanggung asuransi kesehatan yang bersifat sukarela berarti menunjukkan adanya kemampuan masing-masing individu untuk mengatasi risikonya sendiri dengan cara membayar premi kepada penanggung dengan kewajiban membayar premi sendiri. Sebaliknya, asuransi kesehatan yang bersifat wajib (sosial), tertanggung tidak bisa menentukan secara bebas pilihan penanggungnya karena sudah ditentukan oleh pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak terdapat kemungkinan terjadinya monopoli dan mengarah terciptanya in-efisiensi. Selain itu asuransi kesehatan yang bersifat wajib berarti menunjukkan

bahwa risiko tersebut merupakan risiko bersama yang "tidak mampu" ditaksi secara individu sehingga perlu ditanggung secara bersama-sama serta perlu melibatkan peran pemerintah.

Asuransi yang bersifat sukarela adalah berupa perjanjian asuransi yang semata-mata dilakukan oleh tertanggung secara sukarela kepada penanggung atas dasar tujuan ekonomi, sedangkan asuransi wajib sosial timbul karena keinginan pemerintah akan kebutuhan masyarakat untuk terselenggaranya terpenuhinya jaminan sosial (*Social security*). Jaminan sosial dibutuhkan karena pada umumnya keadaan apa adanya yang terjadi di luar kemampuan dan kehendak masyarakat itu sendiri. Akhirnya anggota masyarakat sebagai satu kesatuan yang kepentingannya dilindungi oleh negara, risiko-risiko yang mungkin dihadapinya itu akan ditanggung secara bersama-sama pula. Asuransi sosial pada dasarnya memberikan perlindungan kepada masyarakat luas, terhadap semua kemungkinan kerugian yang diderita di luar kemampuan orang-orang secara pribadi.¹¹

Asuransi kesehatan yang bersifat sukarela merupakan hasil kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung yang syarat-syaratnya ditentukan dalam polis. Karena asuransi ini bersifat sukarela, dengan sendirinya tunduk kepada ketentuan-ketentuan hukum perjanjian pada umumnya. Hal-hal dalam setiap perjanjian pada dasarnya hanya mengikat bagi para pihak yang membuatnya (Pasal 1313 KUHPer), jadi tidak mengikat pihak ketiga. Keperluan apabila secara tegas dalam perjanjian tersebut ditunjukkan juga untuk kepentingan pihak ketiga (Pasal 1317 KUHPer). Sehingga pada dasarnya perjanjian ini hanya sah mengikat para pihak yang

¹¹ Redjeki, *Praktikum Hukum, Jps*, Cit. 134 - 135

membuatnya, kecuali apabila dalam perjanjian tersebut secara tegas ditugaskan untuk kepentingan pihak ketiga.

Dalam asuransi yang sifatnya wajib, ketentuan para pihak (tertanggung dan penanggung) telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan peraturan perundang-undangan. Jadi, tidak ada kesepakatan terlebih dahulu antara tertanggung dengan penanggung.

Adapun jenis-jenis asuransi kesehatan berdasarkan hasil laporan Hank Dunia tahun 1993, dikelompokkan menjadi tiga bentuk asuransi kesehatan yang kini banyak dilaksanakan di dunia, yaitu *Private Voluntary Health Insurance* (Asuransi Kesehatan Komersial), *Social Health Insurance* (Asuransi Kesehatan Sosial) dan *Regulated Private Health Insurance* (Asuransi Kesehatan Sukarela dengan Regulasi)¹¹.

Adapun prinsip-prinsip asuransi kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan Sosial adalah

- kepesertaan bersifat wajib;
- iuran premium berdasar persentase pendapatan gaji;
- manfaat/klaim ditanggung bersama oleh tempat kerja/perusahaan dan tenaga kerja;
- tenaga kerja/peserta dan keluarganya memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan (comprehensive);
- tenaga kerja/peserta memperoleh kompensasi selama sakit, dan
- peranan Pemerintah besar.¹²

¹¹ Sulastomo, *Pembayaran Kesehatan Dan Asuransi ke "Managed - Care Concept"*, (Jakarta: PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2001), Hal 100

¹² Sulastomo *Ibid* Hal 110

Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan Komersial

- kesepakatan bersifat sukarela.
- iuran premi berdasar angka absolut, sesuai dengan perjangjian kontrak.
- tenaga kerja/peserta keluarganya memperoleh santunan biaya pelayanan kesehatan sesuai kontrak (tidak *perforfeiture*), dan
- peranan Pemerintah relatif kecil¹¹

Prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan Sukarela dengan Regulasi

- kesepakatan bersifat sukarela. Iuran/premi berdasar angka absolut (nilai nominal),
- peserta memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kontrak dan
- peranan Pemerintah relatif besar (dalam bentuk regulasi)¹²

Asuransi pada dasarnya hanya melibatkan dua pihak yaitu "penanggung" sebagai pihak yang memeralihkan risiko dan "penanggung" adalah pihak yang menerima penahilan risiko, di mana masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang berbeda. Dalam asuransi kesehatan risiko yang diperalihkan adalah terhadap risiko sakit, sehingga kewajiban penanggung adalah memelihara sakitnya tertanggung. Untuk dapat menyembuhkan penyakit tertanggung diperlukan antara lain tenaga kesehatan dan sarana kesehatan.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang "Kesehatan" (UU No. 23.1992). Sedangkan yang dimaksud Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan

¹¹ Sulastomo *Ibid* Hal 113

¹² Sulastomo *Ibid* Hal 115

(Pasal 1 (4) LK No. 23/1992) Asuransi kesehatan ini berupa rumah sakit beserta semua sarana pendukungnya dalam rangka proses penyembuhan penyakit yang biasa disebut "Pemberi Pelayanan Kesehatan" (PPK).

Berdasarkan pengamatan penulis di Indonesia dalam mengelola asuransi kesehatan pada umumnya belum memiliki PPK sendiri guna memenuhi kewajibannya kepada tertanggung dalam rangka memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan. Untuk memenuhi tanggung jawabnya kepada tertanggung dalam usaha menyembuhkan penyakitnya diperlukan pihak lain yaitu PPK. Hal ini berarti pihak PPK adalah pihak lain selain tertanggung dan penanggung dalam asuransi kesehatan. Sedangkan keberadaan PPK terkait dengan tanggung jawab penanggung dalam rangka usahanya memenuhi kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan untuk menyembuhkan penyakit tertanggung.

Dalam memenuhi kewajibannya penanggung dapat memiliki PPK sendiri atau mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK, sehingga tertanggung apabila akan menggunakan haknya memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan terikat kepada PPK yang sudah ditunjuk oleh penanggung tersebut. Tetapi juga bisa penanggung tidak menentukan PPK, sehingga tertanggung bebas memilih PPK nya sesuai dengan yang dikehendaki.

Berdasarkan uraian tersebut tampak bahwa dalam asuransi kesehatan selain ada pihak tertanggung dan penanggung, juga ada PPK yang merupakan satu sistem pelaksanaan asuransi kesehatan, yang mana masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang berbeda. Hal ini berarti bahwa dalam asuransi kesehatan dalam rangka penanggung memenuhi kewajibannya kepada tertanggung untuk memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan dalam rangka menyembuhkan

penyalakannya bertanggung menemerledom bantuan pihak PPK, baik melalui kerja sama dengan penanggung atau pun tidak melalui kerja sama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang seperti tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana konstruksi hubungan hukum asuransi kesehatan di Indonesia ?
2. Bagaimana bentuk tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan di Indonesia ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut, maka penelitian ini diharapkan dapat menemukan dan memberikan jawaban terhadap permasalahan tersebut mengenai asuransi kesehatan di Indonesia. Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis dan memperjelas konstruksi hubungan hukum asuransi kesehatan di Indonesia.
2. Untuk menganalisis dan memperjelas bentuk tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Mengingat masalah yang diteliti ini mengenai asuransi kesehatan di Indonesia, maka manfaat yang diharapkan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk memberikan kejelasan konstruksi hubungan

Hukura dan tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan di Indonesia

Selain itu, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pendidikan hukura serta pengembangan hukura asuransi, khususnya asuransi kesehatan di Indonesia, karena di masa serempu sekarang masih jarang ditemukan literatur/bacaan yang membahas khusus mengenai asuransi kesehatan di Indonesia.

Harapan ini merupakan keinginan penulis sebagai akademisi dalam rangka untuk mengkontribusi ilmu pengetahuan, khususnya asuransi kesehatan agar dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan.

2. Manfaat Praktis

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran berupa pengertian pelaksanaan hukura asuransi, khususnya asuransi kesehatan di Indonesia. Selain itu juga diharapkan dapat dipakai sebagai bahan perbandingan atau pelengkap untuk pengajaran terhadap hukura asuransi kesehatan Indonesia yang berkembang dewasa ini.

E. Kerangka Konseptual

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari usaha Perusahaan Asuransi Jiwa sebab selain asuransi kesehatan, Perusahaan Asuransi Jiwa juga berusaha dalam bidang asuransi jiwa, asuransi kecelakaan diri, dan usaha asuransi (Pasal 4 (b) UU No 2/1992). Dalam perkembangannya terakhir ini asuransi kesehatan dewasa merupakan bagian dari kebutuhan masyarakat mengingat biaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan bagi sebagian besar masyarakat Indonesia dirasa terlalu tinggi. Oleh karena itu, perlu adanya alternatif lain untuk bisa mengatasi kesulitan

tersebut yaitu dengan cara "asuransi". Karena tujuan asuransi adalah "mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan oleh peristiwa-peristiwa yang tidak dapat dihindarkan terjadinya itu kepada orang lain (Perusahaan Asuransi (Penanggungjawab)) yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugian".¹³

Jadi, dalam setiap asuransi pasti di dalamnya terkandung adanya peralihan risiko yang dihadapi oleh tertanggung kepada penanggung. Adapun yang dimaksud "risiko" adalah suatu ketidakpastian suatu peristiwa yang meniadakan ketugian sehingga menimbulkan rasa tidak pasti.¹⁴ Jadi pengertian risiko ini menyangkut dua konsep, yaitu ketidakpastian dan kerugian.¹⁵ Sedangkan risiko ini dapat digolongkan menjadi "Speculative Risk dan Pure Risk".¹⁶ *Speculative Risk* (risiko spekulatif) adalah risiko yang dapat menimbulkan keuntungan atau kerugian. Sedangkan *Pure Risk* (risiko murni) adalah risiko yang apabila terjadi hanya menimbulkan kerugian saja. Dalam kaitannya dengan asuransi yang dimaksud risiko adalah *Pure Risk*. Jadi hanya terhadap risiko murni saja yang dapat diasuransikan, artinya apabila risiko tersebut benar-benar terjadi akan menimbulkan kerugian bagi tertanggung. Hal ini sesuai dengan "fungsi dasar asuransi ialah merupakan suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif".¹⁷

¹³ Emmy, *Hukum Pertanggungan*, Op. Cit. Hal. 5

¹⁴ Rojeki, *Reasuransi*, Op. Cit. Hal. 7

¹⁵ Emmy, *Hukum Pertanggungan*, Op. Cit. Hal. 5

¹⁶ Rojeki, *Reasuransi*, Op. Cit. Hal. 7

Adapun yang dimaksud asuransi menurut pasal 246 KUHD, adalah

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, di mana penanggung dengan membayar suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung, untuk membebankannya dari kerugian karena kehilangan, kerugian, atau ketidaksi-untungan yang diharapkan, yang akan dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti

Sedangkan asuransi menurut pasal 1111 UU No 2 1992, adalah

Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul akan adanya tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan

Dari pengertian asuransi tersebut, ternyata asuransi merupakan perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penanggung. Di mana "perjanjian asuransi perjanjian pertanggungan pada umumnya itu dilakukan diadakan karena kebutuhan akan peralihan risiko secara-niaga dan fisik yang satu kepada pihak yang lain"¹² Hal ini menyebabkan lahirnya asuransi berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung, dan terjadi secara sukarela. Selain itu juga dikenal adanya asuransi wajib sosial yaitu terjadinya asuransi diwajibkan oleh salah satu pihak yaitu penanggung (pemerintah) berdasarkan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak

¹² Boedjati, *Hukum Dagang*, Jp. C.V. Hal 184

berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung.

Adapun unsur-unsur penting dalam penanggungan adalah

- a. Adanya pihak penanggung dan tertanggung, yaitu merupakan perjanjian timbal-balik. Karena itu, perlu ada kata sepakat antara penanggung dan tertanggung.
- b. Adanya persetujuan antara tertanggung kepada penanggung.
- c. Adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung.
- d. Adanya peristiwa tidak temer (eventement), dan
- e. Adanya ganti kerugian yang didasarkan peristiwa tidak tentu itu benar-benar terjadi.¹¹

Asuransi berdasarkan pasal 746 KUHPerdata maupun pasal 1011 UU No. 2/1992 adalah termasuk perjanjian timbal balik, sehingga masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang berbeda-beda. Pihak tertanggung adalah memperoleh pemberian ganti rugi atau santunan sejumlah uang tertentu apabila upaya memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan dan kesejahteraannya adalah membayar premi. Sedangkan hak penanggung adalah menerima premi dan kewajibannya adalah memberikan ganti rugi atau santunan sejumlah uang tertentu untuk pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan tertanggung.

Penutupan asuransi kesehatan dapat dilakukan dengan cara "penutupan ongkos-ongkos medis, yang menyediakan santunan-santunan bagi perawatan penyakit atau cedera, dan pendapatan ke- lumpuhan" (*disability income*), yang menyediakan santunan-santunan apabila tertanggung tidak mampu bekerja

¹¹ Alstakadjo MoPurwito, *Praktik-Praktik Hukum Pertanggungan*, Cet. Kedua (Bandung: Alumnus, 1983), Hal. 28-29.

karena penyakit atau cedera”²¹.

Dalam asuransi kesehatan hak bertanggung adalah memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan (medis) apabila sakit, sedangkan kewajibannya adalah membayar premi. Sedangkan hak penanggung adalah menerima premi dan kewajibannya adalah memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan dalam usahanya mengobati sakitnya bertanggung. Memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan berarti penanggung harus menyediakan sarana untuk mengobati sakitnya tanggung berupa PPK. Adapun dalam asuransi kesehatan yang dimaksud “sakit adalah keadaan sakit yang mengancam kesehatan peserta”²². Sehingga hak tanggung adalah memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan.

Mengingat penanggung belum memiliki sarana sarana untuk pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan dalam usahanya memenuhi kewajiban kepada tanggung, maka penanggung dapat mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK atau memberikan keleluasaan kepada tanggung untuk mencari PPK sendiri. Hal ini berarti dalam asuransi kesehatan selain tanggung dan penanggung juga ada PPK. Kewajiban PPK adalah memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tanggung untuk mengobati penyakitnya apabila dalam melaksanakan kewajibannya penanggung atau PPK melakukan wanprestasi atau perbuatan

²¹ Cline A. Martin, *Prinsip-Prinsip Asuransi Jiwa Dan Kesehatan*, Terj. B. Lumban Raja, (Atlanta, Georgia: ILMU Insurance Education Program Life Management Institute I.O.M.A. 1400 Colony Square, Tampa, Florida) Hal. 225

²² Abdulkadir Muhammad *Efektif Asuransi Indonesia* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999) Hal. 222

melanggar atau melawan hukum, maka mereka wajib bertanggung jawab atas semua perbuatannya.

Adapun yang dimaksud wanprestasi atau culpa yangi adalah apabila

- Debitur sama sekali tidak berprestasi,
- Debitur keliru berprestasi, dan
- Debitur terlambat berprestasi.¹¹

Sedangkan suatu perbuatan dikatakan perbuatan melanggar atau melawan hukum apabila

1. Melanggar hak orang lain, atau
2. Bertentangan dengan kewajiban hukum & perhukaa, atau
3. Bertentangan dengan kesustiaan yang baik, atau
4. Bertentangan dengan kepribadian yang terdapat dalam masyarakat terhadap diri atau barang orang lain.¹²

Menurut pasal 1365 KUHPer tiap perbuatan melanggar hukum, wajib menanggung kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Berdasarkan pengertian perbuatan melanggar hukum tersebut maka yang menjadi dasar pertama adalah atas dasar "kesalahan" orang yang bertanggung sendiri. Menurut "Teori Kesalahan" Pada tindakan melawan hukum, unsur "kesalahan" adalah dasar yang menentukan adanya kewajiban mengganti kerugian.¹³ Dengan demikian dapat dikatakan, bahwa

¹¹ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Pada Umumnya*, (Bandung: Alfabeta, 1993) Hal. 122

¹² Rachma Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, (Bandung: Binacipta, 1991), Hal. 12

¹³ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Undang-undang, Bagian pertama* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1993), Hal. 27n

dasar pembena untuk adanya tanggung jawab atas kerugian pada orang lain atau dibalik: untuk adanya tuntutan ganti rugi dari pihak lain ... adalah "kesalahan" si pelaku sendiri. Cara berpikir ini sebenarnya berangkal dari pendirian, bahwa semua peristiwa tanggung jawab atas dasar tuduhan/sikap yang melawan hukum, harus didasarkan atas satu prinsip, yang berlaku untuk semuanya.³⁰ Hal ini berarti bahwa setiap orang yang telah melakukan perbuatan melanggar hukum wajib bertanggung jawab atas perbuatannya.

Menurut pasal 1367 (1) KUHPer Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah penguasaannya. Berdasarkan ketentuan pasal 1367 (1) KUHPer ternyata pada peristiwa-peristiwa tertentu, sekalipun tak ada unsur kesalahan, ada kalanya orang tetap harus bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan orang lain. Dalam hal ini maka "Teori Risiko" memberikan dasar yang lebih dapat diterima. Menurut "Teori Risiko" Setiap orang dalam pergaulan hidup terpaksa harus menerima risiko, bahwa perlakannya menimbulkan kerugian pada orang lain dan bertanggung jawab atas akibat yang muncul daripadanya, sekalipun tak ada unsur salah pada dirinya.³¹ Berdasarkan teori risiko, dengan demikian dimungkinkan terhadap seseorang bertanggung jawab terhadap kerugian sebagai akibat perbuatan melanggar hukum

³⁰ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Undang-Undang*, bagian kedua (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1994), Hal 1-2

³¹ Satrio, *Perikatan Perikatan, bagian pertama* Op. Cit 114/ 282

yang dilakukan orang lain yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh orang-orang yang berada di bawah pengawasannya.

Kesalahan yang terjadi baik karena wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum pada dasarnya sama. Jika wanprestasi itu benar-benar menimbulkan kerugian kepada kreditor, debitor "wajib" mengganti kerugian yang timbul apabila ada hubungan "sebab-akibat" antara wanprestasi dengan kerugian. Antara wanprestasi dengan perbuatan melawan hukum (*verrechtmatigde daad*) hampir tidak berbeda ganti rugi yang dapat diminta. Karena itu, tidak ada larangan hukum untuk memperlakukan pengertian ganti rugi karena perbuatan melawan hukum dengan ganti rugi karena wanprestasi.³¹

F. Metode Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka metodologi penelitian yang diterapkan harus senantiasa disesuaikan dengan ilmu pengetahuan yang menjadi induknya.³²

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif sehingga pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *statute approach*. Sehingga akan dilakukan pengkajian terhadap peraturan-peraturan hukum asuransi, khususnya tentang asuransi kesehatan di Indonesia.

Karena penelitian ini berupa penelitian hukum, maka data utama yang

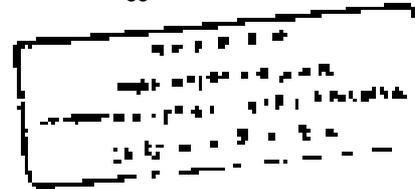
³¹ M. Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Cet. II, (Bandung: Alumni, 1986), Hal. 65.

³² Soerjono Soekanto dan Sri Masudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Cet. Kedua (Jakarta: Rajawali, 1981), Hal. 1.

digunakan sebagai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat yang ada kaitannya dengan hukum asuransi kesehatan, meliputi peraturan perundang-undangan, yurisprudensi dan sebagainya. Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, meliputi doktrin, karya ilmiah, hasil penelitian, jurnal, karitas dan sebagainya. Bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dapat diperoleh dengan cara mengumpulkan dan mempelajari melalui perpustakaan koleksi pribadi maupun cara lain yang dirasa perlu guna melengkapi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Perusahaan asuransi yang dikelompokkan menjadi perusahaan asuransi yang memiliki program asuransi kesehatan dengan cara paripartisi, terdiri dari dua perusahaan asuransi milik pemerintah yaitu PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (PT (Persero) Askes) dan PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (PT (Persero) Jamsostek), dan dua Perusahaan Asuransi milik Swasta yaitu PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya (PT AJ-CAR) dan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JAWA SEJATI (PT BRingin Life). Pengaturan kegiatan perusahaan asuransi berdasarkan sifat pengaturannya yaitu dua perusahaan asuransi pemerintah pengaturannya berdasarkan peraturan perundang-undangan yaitu dengan UU No. 64-1991 untuk PT (Persero) Askes dan UU No. 3-1992 untuk PT (Persero) Jamsostek, sehingga berlaku peraturan tersebut. Sedangkan perusahaan asuransi swasta yaitu PT AJ-CAR dan PT BRingin Life berdasarkan perjanjian, sehingga berlaku surat-surat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya.

Pengumpulan dan pembelajaran bahan hukum dilakukan melalui cara mengidentifikasi bahan hukum yang selanjutnya dilakukan inventarisasi bahan



hukum. Kemudian dilakukan klasifikasi secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Klasifikasi dilakukan untuk melakukan pemisahan bahan hukum dengan menggunakan sistem kartu. Dihasilkan dengan sistem kartu akan dapat memberikan kemudahan dalam mempelajari-milah materi yang diperlukan untuk memudahkan menjawab perumusan masalah dan analisis. Sistem kartu ini meliputi kartu abstrak, kartu kutipan, dan kartu analisis (bisa saja juga masing-masing tersebut dibuahkan satu kartu)⁴¹.

Kartu abstrak berisi rangkuman garis besar bahan hukum terhadap pemikiran yang mewakili pendapat pengarang yang dirujuk. Kartu kutipan berisi tentang catatan yang telah mengenai bahan hukum yang digunakan berupa isi dan bentuk asli karangan yang dirujuk. Kartu analisis berisi tentang tanggapan peneliti terhadap bahan hukum yang dipelajari.

Kelebihan sistem kartu adalah memudahkan untuk mempelajari kembali materi yang telah ditulis, materi yang ditulis sesuai dengan kebutuhan, ringkas dan mudah dibawa kemana-mana. Kelemahannya adalah dipengaruhi oleh kemampuan penulis, isi mungkin terbatas.

Berdasarkan bahan hasil penelitian yang telah dikumpulkan, akan dianalisis secara deskriptif-analisis. Deskriptif-analisis dimaksudkan dilakukan dengan menapakan data, mempelajari, menginterpretasi, menginterpretasi dan selanjutnya mengevaluasi data secara keseluruhan mengenai hukum asuransi kesehatan di Indonesia. Analisis terhadap bahan-bahan hukum dilakukan secara konsisten.

⁴¹ Philipus M. Hadju, "Pengumpulan Data Hukum", Pelatihan Metode Penelitian Hukum Nurmanif Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 11-12 November 1999, hal. 14.

Berdasarkan pola berpikir yang sistematis untuk memperoleh pengertian secara komprehensif guna menjawab permasalahan

G. Sistematika Penulisan

Penulisan Disertasi ini dalam rangka menelaah dan membahas tentang permasalahan yang telah dirumuskan di atas terdiri dari Lima Bab yaitu sebagai berikut

Bab Satu "Pendahuluan" menguraikan tentang Latar Belakang Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, meliputi, Manfaat Teoritis, Manfaat Praktis, Kerangka Konseptual, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan

Bab Dua "Risiko Kesehatan Dalam Asuransi Kesehatan Dan Kekuatan Negara" menguraikan tentang Risiko Kesehatan Dalam Asuransi Kesehatan, meliputi, Pengertian Risiko Dan Manajemen Risiko, meliputi, Pengertian Risiko, Klasifikasi Risiko Pada Umumnya, Cara Mengatasi Risiko, Manfaat Manajemen Risiko Risiko Kesehatan Dalam Kehidupan Manusia, Metode Manajemen Risiko Kesehatan Asuransi Sebagai Salah Satu Cara Mengatasi Risiko Kesehatan, Pembagian Dan Prinsip-Prinsip Asuransi Pada Umumnya, meliputi, Pembagian Asuransi, meliputi, Asuransi Kerugian Dan Asuransi Jarak, Asuransi Komersial Dan Asuransi Sosial, Prinsip-Prinsip Asuransi Pada Umumnya, meliputi, Kepentingan, Ikutan Baik, Indemnitas, Subrogasi, Asuransi Kesehatan Sebagai Kebenuhan, meliputi, Sejarah Asuransi Kesehatan, Pengaturan Asuransi Kesehatan, Nilai Ekonomi Dalam Asuransi Kesehatan, Asuransi Kesehatan Sebagai Kebutuhan Untuk Mengatasi Risiko Saling, Asuransi Kesehatan Komersial Dan Asuransi Kesehatan Sosial, meliputi, Asuransi Kesehatan Komersial meliputi, Fungsi, Tujuan Asuransi Kesehatan Komersial, Terjadinya Asuransi Kesehatan Komersial, Asuransi Kesehatan Sosial, meliputi, Tujuan, Fungsi Asuransi Kesehatan Sosial Terjadinya

Asuransi Kesehatan Sosial, Asuransi Kesehatan Di Indonesia, meliputi Bentuk-Bentuk Asuransi Kesehatan meliputi, Asuransi Kesehatan Komersial, Asuransi Kesehatan Sosial, Model Asuransi Kesehatan, meliputi Model Tripartite, Model Bipartite, kedudukan Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan meliputi Tertanggung, Penanggung, Pemberi Pelayanan Kesehatan Kekhususan Negara, meliputi, Kekuasaan Negara Di Bidang Ekonomi Negara Kesejahteraan Peran Negara, meliputi, Unsur-Peran Negara Terhadap Jaminan Sosial, Peran Negara Terhadap Asuransi Sosial

Bab Tiga –Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan”
 menguraikan tentang Penyelenggara Asuransi Kesehatan Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan meliputi Semua Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan, meliputi, Penanggung, meliputi, Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, Penanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, Penanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA, Tertanggung, meliputi, Tertanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, Tertanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Tertanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, Tertanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA, Pemberi Pelayanan Kesehatan, meliputi, Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Pemberi Pelayanan Kesehatan PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, Pemberi Pelayanan Kesehatan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan Indonesia, meliputi Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, meliputi, Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung, Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja,

meliputi: Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung, Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung, Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, meliputi: Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung, Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung, Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA, meliputi, Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung, Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan, Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung

Bab Empat "Tanggung Jawab Penanggung Asuransi Kesehatan" menguraikan tentang Urutan Tanggung Jawab Penanggung Kepada Tertanggung meliputi: Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kepada Tertanggung, Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kepada Tertanggung; Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Kepada Tertanggung, Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA Kepada Tertanggung Tanggung Jawab Penanggung Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan, meliputi, Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan, Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan, Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan; Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan.

Bab Lima "Penutup" menguraikan tentang Kesimpulan dan Saran

BAB II

RISIKO KESEHATAN DALAM ASURANSI KESEHATAN DAN KEKUASAAN NEGARA

A. Risiko Kesehatan Dalam Asuransi Kesehatan

I. Pengertian Risiko Dan Manajemen Risiko

1.1. Pengertian Risiko

Kehidupan setiap manusia pada dasarnya selalu diliputi adanya ketidakpastian terhadap kondisi yang dihadapi pada masa yang akan datang. Karena di dunia ini tidak ada yang kekal, setiap manusia akan selalu menghadapi ketidakpastian tersebut. Ketidakpastian adalah suatu keadaan dalam kehidupan yang secara objektif tidak dapat diketahui sebelumnya mengenai sesuatu yang mungkin akan terjadi di kemudian hari. Ada satu hal yang sudah pasti akan dihadapi oleh setiap manusia, yaitu "kematian". Namun apabila dipikirkan lebih mendalam kematian pun merupakan suatu misteri kehidupan yang menimbulkan ketidakpastian, karena tidak dapat dipastikan sebelumnya kapan seseorang tersebut akan meninggal dunia. Untuk menghadapi ketidakpastian yang akan menyebabkan timbulnya risiko yang belum pasti, antara risiko dan ketidakpastian merupakan satu hal yang tidak dapat dipisahkan. Semakin besar ketidakpastian menyebabkan semakin besar pula risiko yang dihadapi.

Hal ini berarti:

"Risiko timbul karena adanya ketidakpastian, yang berarti ketidakpastian adalah merupakan kondisi yang menyebabkan timbulnya risiko, karena mengakibatkan keragu-raguan seorang mengenai kemampuannya untuk menanggulangi kemungkinan terhadap hasil-hasil yang akan terjadi dimasa mendatang. Dimana kondisi yang tidak pasti itu karena berbagai sebab,

antara lain:

- Lenggang waktu antara perencanaan suatu kegiatan sampai kegiatan itu berakhir/menghasilkan, dimana makin panjang lenggang waktunya makin besar ketidakpastiannya
- Keterbatasan informasi yang tersedia yang diperlukan dalam penyusunan rencana
- Keterbatasan pengetahuan kemampuan teknik pengambilan keputusan dan pelaksanaannya

Untuk mengatasi risiko sangat dipengaruhi oleh kemampuan masing-masing individu, sehingga diperlukan kemampuan untuk membuat perencanaan manajemen terhadap alternatif-alternatif kemungkinan terjadinya risiko pada masa yang akan datang. Risiko ini dapat berupa hal yang menguntungkan atau merugikan, namun pada umumnya risiko akan selalu "diartikan" sebagai hal yang merugikan bagi yang berkepentingan. Untuk mengatasi risiko yang dihadapi pada dasarnya akan menimbulkan risiko lainnya. Dengan demikian risiko merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan oleh setiap manusia dalam menjalani hidupnya.

Tidak ada kehidupan tanpa risiko. Namun manusia tidak boleh kepatuhan diri dalam menghadapi adanya risiko, karena justru akan menghambat segala aktivitas kehidupannya. Apabila hal ini terjadi akan menghambat segala kegiatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Sebaliknya dengan adanya risiko yang dihadapi seharusnya akan memacu untuk berusaha semaksimal mungkin agar sedapat mungkin risiko yang dapat menimbulkan kerugian yang dihadapi dapat dicegah atau diusahakan sekecil mungkin terjadi risiko yang akan dapat menimbulkan kerugian di luar jangkauan kemampuannya yang dapat mempengaruhi kehidupannya.

Untuk mempermudah memahami tentang risiko, di bawah ini akan penulis paparkan beberapa pengertian risiko menurut

¹ Djajosoedarmo (1996: 121-2)

Ernest J. Vaughan

*Risiko is a condition in which there is a possibility of an adverse deviation from a desired outcome that is expected or hoped for*¹⁰ (Risiko adalah suatu keadaan dimana ada kemungkinan penyimpangan dari "kemungkinan" yang diharapkan atau diinginkan)

Lebih lanjut dikatakan

1. *Risk is the chance of loss;*
2. *Risk is the possibility of loss;*
3. *Risk is uncertainty;*
4. *Risk is the dispersion of actual from expected results;*
5. *Risk is the probability of any outcome different from the one expected;*
6. *Risk is a condition in which a possibility of loss exists*¹¹
 - Risiko adalah kans kerugian.
 - Risiko adalah kemungkinan kerugian.
 - Risiko adalah ketidakpastian.
 - Risiko adalah merupakan penyebaran hasil aktual dari hasil yang diharapkan.
 - Risiko adalah kemungkinan sesuatu diluar pendapatan berbeda dengan pendapatan yang diharapkan.
 - Risiko adalah kondisi dimana ada kemungkinan terjadinya kehilangan.

James L. Athern

*Risk is the possibility of an unfavorable deviation from expectations; that is, the occurrence of an undesirable contingency*¹² (Risiko adalah kemungkinan penyimpangan yang tidak menguntungkan dari suatu harapan) Lebih lanjut dikatakan *For our purposes then, risk may be defined as either (a) the possibility of*

¹⁰ Ernest J. Vaughan *Fundamentals Risk of And Insurance*. 5th Edition (John Wiley Sons, 1988) Hal 4

¹¹ Vaughan *ibid* Hal' 13

¹² James L. Athern *Risk And Insurance* (West Publishing, Co, 1979) Hal 3

*loss or (b) the possibility of an unfavorable deviation from expectations, because any unfavorable deviation from expectations is a loss*¹¹. Oleh sebab itu, risiko dapat didefinisikan sebagaimana (a) kemungkinan kerugian atau (b) kemungkinan suatu penyimpangan yang tidak menguntungkan dari harapan, karena setiap penyimpangan yang tidak menguntungkan dari suatu harapan merupakan kerugian.

Risk or the chance of loss is a continual part of human existence

(Risiko atau kemungkinan kehilangan adalah bagian kesinambungan dari kehidupan manusia)

H. Gunanto

Risiko ialah kemungkinan terjadinya suatu kerugian atau bencana setelah atau sebagian dari suatu keuntungan yang semula diharapkan, karena suatu kejadian di luar kuasa manusia, kesalahan sendiri, atau perbuatan manusia lain¹². Lebih lanjut dikatakan "Risiko mengandung pengertian inti dalam asuransi"¹³.

J. Linggi Sutopo

Risiko adalah sesuatu ketidak tentuan dimasa yang akan datang

¹¹ Albern *Ibid* Hal 4

¹² Norman A. Williams, *Insurance: An Introduction to Personal Risk Management*, 60th ed. South-Western Publishing Co, 1961, Hal 2

¹³ H. Gunanto, *Asuransi Kebekalan Di Indonesia* (Jakarta: Lita Pustaka, 1984) Hal 12

¹⁴ Gunanto *Ibid* Hal 21

¹⁵ J. Linggi Sutopo, *Asuransi Pengangkutan Laut (Marine Insurance), Prinsip-prinsip Pokok Dalam Melaksanakan Perjanjian Dan Pengurusan (Tahap Asuransi)* (Edisi Ketiga) (xx, xx, 1980) Hal 11

Sri Redjeki Hartono

Risiko adalah suatu ketidakpastian dimasa yang akan datang tentang kerugian¹. Selanjutnya dikatakan risiko dapat diungkapkan sebagai berikut: (1) kemungkinan kehilangan atau kerugian, (2) kemungkinan penyimpangan harapan yang tidak menguntungkan karena kemungkinan penyimpangan harapan merupakan suatu kehilangan².

A. Hasyem Ali

Risiko adalah ketidakpastian mengenai kerugian³.

A. Abbas Salim

Risiko adalah ketidakpastian atau bencana yang mungkin meluluhkan kerugian (loss)⁴.

Rudiks Purba

Risiko dari segi asosiasi adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin akan terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi⁵.

Ermin Pangantunan Simanungkal

Setiap manusia yang menghadapi kemungkinan akan kehilangan hartanya

...

¹ Redjeki *Manajemen Asuransi* (1981) Hal 62

² Redjeki *Reasuransi* (1981) Hal 52

³ A. Hasyem Ali *Pengantar Asuransi* (Jakarta Bumi Aksara, 1993) Hal 22

⁴ A. Abbas Salim *Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)* (Jakarta PT Raja Grafindo Persada, 1993) Hal 3

⁵ Rudiks Purba *Memahami Asuransi di Indonesia* (Jakarta PT Pustaka Binaman Pressindo, 1992) Hal 29

karena berbagai sebab, ⁴¹ disebut menghadapi suatu risiko ⁴².

Dari beberapa pengertian "risiko" di atas tampak bahwa belum ada keseragaman pemahaman di antara para ahli tentang pengertian risiko. Risiko dapat didefinisikan dengan beberapa cara sesuai dengan sudut pandang dan kebutuhan masing-masing sesuai dengan kepentingannya. Berdasarkan pengertian risiko yang berbeda-beda tersebut diharapkan juru dapat saling melengkapi.

Berdasarkan pengertian risiko tersebut apabila dikritisi secara mendalam terdapat beberapa unsur yang menjadi bagian pokok dari risiko, yaitu (1) Ketidakpastian antara harapan dengan kenyataan (2) Identik (pada umumnya) dengan kerugian, dimana kerugian ini kemungkinan dapat terjadi pada masa yang akan datang, dan kerugian ini terjadinya tidak bisa diprediksi sebelumnya (3) erat hubungannya dengan asuransi risiko merupakan bagian pokok dalam asuransi. Risiko merupakan kenyataan yang harus dihadapi oleh setiap manusia dalam kehidupannya yang sewaktu-waktu dapat menimbulkan kerugian baik terhadap jiwa maupun harta benda.

1.2. Klasifikasi Risiko Pada Umumnya

Pada dasarnya setiap manusia dalam hidupnya akan selalu menghadapi ketidakpastian baik terhadap hal-hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, hal yang menguntungkan maupun yang merugikan. Ketidakpastian inilah yang biasa disebut sebagai risiko. Risiko ini dapat berupa peristiwa yang menguntungkan maupun yang merugikan bagi setiap manusia terhadap keadaan pada masa yang akan datang. Risiko merupakan bagian dari kehidupan manusia yang harus selalu

⁴¹ Emmy Makum Perananggana, *Op. Cit* Hal 4

dibudahi. Risiko merupakan bagian dari kehidupan setiap manusia. Kita perlu sejak awal mengantisipasi kemungkinan terjadinya risiko tersebut. Apabila sewaktu-waktu risiko benar-benar terjadi, dapat dengan mudah kita hadapi dan bila mana perlu dapat diantisipasi agar kerugian yang akan kita alami dapat dihindari, dikurangi, dan bila mana perlu dihindarkan sama sekali.

Pada umumnya kalau seseorang menghadapi adanya risiko, akan selalu dihubungkan dengan adanya kerugian dan keuntungan. Pemahaman risiko seperti ini memang erat sekali dengan untung-rugi suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh setiap manusia dalam mencapai tujuannya. Oleh karena itu, risiko selalu dihubungkan dengan faktor ekonomis mengenai pertimbangan keuntungan atau finansial. Namun tidak selamanya risiko selalu mengenai masalah yang berhubungan langsung dengan ekonomis (untung-rugi finansial), tetapi dapat juga berupa kerugian non-finansial (yang biasanya berhubungan dengan jiwa).

Pada dasarnya risiko yang selalu dihadapi oleh setiap manusia dapat mengancam jiwa manusia maupun harta benda miliknya. Dengan demikian ada risiko yang mengancam jiwa dan harta benda. Risiko yang mengancam jiwa manusia adalah berupa risiko yang apabila terjadi dapat mengganggu jiwa seseorang, yaitu dapat berupa meninggal dunia; sakit yang dapat menyebabkan cacat tetap atau sakit yang tidak mengakibatkan cacat tetap, tetapi memerlukan penyembuhan. Risiko yang mengancam jiwa objeknya adalah berupa jiwa seseorang, sedangkan risiko yang mengancam harta benda objeknya adalah benda.

Risiko pada dasarnya selalu mengancam terhadap setiap orang, namun besarnya risiko masing-masing orang tidak sama. Hal ini terjadi karena risiko antara lain disebabkan dipengaruhi oleh kondisi seseorang, jenis pekerjaan, jenis barang dan

kondisi di sekitarnya yang dapat mempengaruhi terjadinya risiko tersebut, serta kemampuan seseorang dalam mengantisipasi kemungkinan terjadinya risiko, yang kesemuanya masih bergantung pada ketidakpastian kondisi yang akan datang. Dengan demikian dapat pula disebut bahwa risiko akan ada, apabila keadaan masa depan sama sekali tidak diketahui dengan pasti, yang masih dipengaruhi banyak faktor”⁴⁰. Faktor ini pada dasarnya dapat terjadi disebabkan oleh manusia atau alam. Inilah misteri kehidupan yang selalu dihadapi oleh setiap manusia. Hal itu berarti risiko yang akan datang dapat terjadi dikemudian hari apabila hal tersebut tidak dapat diprediksi sebelumnya. Untuk memprediksi kondisi yang akan datang ini diperlukan keahlian tersendiri (manajemen risiko), dan hal ini belum tentu dimiliki oleh setiap orang.

Untuk memahami risiko lebih lanjut, pada garis besarnya risiko dapat diklasifikasikan/digolongkan sebagai berikut; menurut

Salim

1. *Speculative risk*

Yaitu risiko yang bersifat spekulatif yang bisa mendatangkan rugi atau laba.

2. *Pure risk*

Yaitu risiko yang selalu menyebabkan kerugian⁴¹

Selanjut,

a. *Speculative Risk,*

Yaitu kemungkinan terjadinya kerugian karena tindakan berspekulasi. Risiko

⁴⁰ Rodjeka, *Rechtsmanasi*, Op. Cit. Hal. 49

⁴¹ Salim, *Dasar-Dasar*, Op. Cit. Hal. 4

akibatnya dapat menimbulkan kerugian atau keuntungan (*the chance of loss or gain*)

ad b. *Pure Risk*

Pure Risk ini biasanya dimaksudkan dalam pengertian suatu kategori risiko yang tidak mengemportikan antara dua unsur yaitu untung dan kerugian tetapi selalu membawa akibat yang tidak menguntungkan. Jadi hanya mengandung satu unsur (kerugian). *Speculative risk* dan *pure risk* merupakan penggolongan risiko yang bersifat ekonomis.

Selain penggolongan risiko yang bersifat ekonomis juga dikenal penggolongan risiko berdasarkan objek yang dikenainya, yaitu meliputi:

- a. Risiko perorangan atau pribadi (*Personal risk*),
- b. Risiko harta kekayaan (*Property risk*), dan
- c. Risiko tanggungjawab (*Liability risk*)

ad a. Risiko perorangan atau pribadi

Disebut risiko perorangan atau pribadi karena risiko tersebut terutama mengenai waktu kematian atau ketidakmampuan seseorang. Risiko ini pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua, yaitu (1) Risiko mengenai jiwa (*Life risk*) dan (2) Risiko mengenai kesehatan orang (*Health risk*)

ad b. Risiko harta kekayaan

Adalah risiko yang terjadi terhadap harta kekayaan yang dimiliki.

ad c. Risiko tanggungjawab

Adalah risiko mengenai tanggungjawab menurut hukum dari seseorang atas kerugian yang menimpa orang dan barang orang lain (*bodily injury* dan *property damage*).¹⁵

¹⁵ Limmy, *Hukum Penanggungan dan Asuransi*, Hal 4-17

Williams

Menybagi risiko spekulatif dan risiko murni. Risiko spekulatif dikarakteristikkan dengan potensi keuntungan atau kerugian, sedangkan risiko murni tidak dapat menghasilkan keuntungan, risiko murni hanya menghasilkan kerugian.³⁰ Lebih lanjut dikatakan, klasifikasi risiko murni meliputi tiga bidang utama, yaitu (1) risiko harta kekayaan, (2) risiko tanggung jawab, dan (3) risiko perorangan.³¹

Athem, membagi:

... *personal risks, property risks, and liability risks*³² Risiko perorangan, risiko harta kekayaan dan risiko tanggung jawab

Vaughan

Menurut Vaughan risiko dapat diklasifikasikan sebagai berikut

• *Financial and Nonfinancial Risks*

Dalam risiko finansial dan nonfinansial dapat menimbulkan kerugian finansial dan nonfinansial

• *Static and Dynamic Risks*

Risiko dinamis adalah risiko-risiko yang dihasilkan dari perubahan-perubahan ekonomi, sedangkan risiko statis melibatkan kerugian-kerugian yang akan terjadi jika tidak ada perubahan-perubahan di dalam bidang ekonomi. Risiko-risiko statis lebih tepat digunakan untuk menangani asuransi daripada risiko-risiko dinamis.

• *Accidental and Potential Risks*

³⁰ Williams *Op. Cit.* Hal. 3-4

³¹ Williams *Ibid.* Hal. 6

³² Athem, *Op. Cit.* Hal. 15.

Perbedaan antara risiko fundamental dan risiko khusus didasarkan pada perbedaan asal-usul dan konsekuensi kerugian. Risiko fundamental melibatkan kerugian-kerugian yang tidak mengenai orang tertentu di dalam asal usul dan konsekuensinya. Risiko ini merupakan risiko kolektif. Sedangkan risiko khusus melibatkan kerugian-kerugian yang timbul dari kejadian-kejadian individu dan dirasakan oleh para individu. Risiko khusus dianggap sebagai risiko yang menjadi tanggung jawab individu. Risiko ini dapat menjadi statis atau dinamis.

• *Pure and Speculative Risk*

Risiko murni digunakan untuk menggambarkan keadaan yang hanya menimbulkan kerugian atau tidak ada kerugian sama sekali. Sedangkan risiko spekulatif menggambarkan suatu keadaan dimana ada kemungkinan kerugian namun juga ada kemungkinan keuntungan. Perbedaan antara risiko murni dan risiko spekulatif merupakan hal yang penting, karena hanya risiko murni saja yang dapat diasuransikan. Asuransi tidak berhubungan dengan perlindungan individu terhadap kerugian-kerugian yang ditimbulkan oleh risiko spekulatif.

Classification of Pure Risk

1. *Personal Risk* (Risiko perorangan)

Risiko ini terdiri dari kemungkinan kehilangan pendapatan atau aset sebagai akibat dari hilangnya kemampuan untuk mendapatkan penghasilan. Yang meliputi (a) kematian dini, (b) ketergantungan usia tua, (c) penyakit, dan (d) pengangguran.

2. *Property Risk* (Risiko harta kekayaan)

Risiko harta kekayaan dapat meliputi tiga tipe kerugian yaitu (a) kerugian harta kekayaan, (b) kerugian penggunaan kekayaan atau pendapatannya, dan (c) pengeluaran tambahan yang disebabkan oleh hilangnya/berkurangnya harta kekayaan.



1. *Liability risk* (Risiko tanggung jawab)

Risiko tanggung jawab adalah dukanya (kecelakaan) orang lain atau rusaknya harta kekayaan yang disebabkan karena kesalahannya.

4. *Risks arising from failure of others* (Risiko yang timbul dari kegagalan orang lain)

Adalah risiko yang terjadi karena gagal memenuhi kewajibannya yang mengakibatkan kerugian finansial³¹.

Ujrosoedarmo

Membagi risiko kedalam berbagai macam cara, antara lain:

i. Menurut sifatnya

a. Risiko yang tidak disengaja (Risiko murni)

Adalah risiko yang apabila terjadi tentu menimbulkan kerugian dan terjadinya tidak disengaja.

b. Risiko yang disengaja (Risiko spekulatif)

Adalah risiko yang sengaja dilimbulkan oleh yang bersangkutan, agar terjadinya ketidakpasaman memberikan keuntungan kepadanya.

c. Risiko fundamental

Adalah risiko yang penyebabnya tidak dapat dilimpahkan kepada seseorang dan yang acedental tidak hanya satu atau beberapa orang saja, tetapi banyak orang.

d. Risiko khawaf

Adalah risiko yang bersumber pada peristiwa yang acedental dan umumnya

³¹ *Wangsan, Op. Cit. Hal. 6-9*

mudah diketahui penyebabnya

c. Risiko dinamis

Adalah risiko yang timbul karena perkembangan dan kemajuan (dinamika) masyarakat di bidang ekonomi, ilmu dan teknologi. Kehalukannya disebut Risiko statis, misal risiko kematian dan lain-lain

2. Dapat tidaknya risiko tersebut dialihkan kepada pihak lain

a. Risiko yang dapat dialihkan kepada pihak lain, dengan mempergunakan suatu objek yang akan terkena risiko kepada perusahaan asuransi

b. Risiko yang tidak dapat dialihkan kepada pihak lain tidak dapat diasuransikan, umumnya meliputi semua jenis risiko spekulatif

3. Menurut sumber penyebab timbulnya risiko

a. Risiko intern

Yaitu risiko yang berasal dari dalam perusahaan

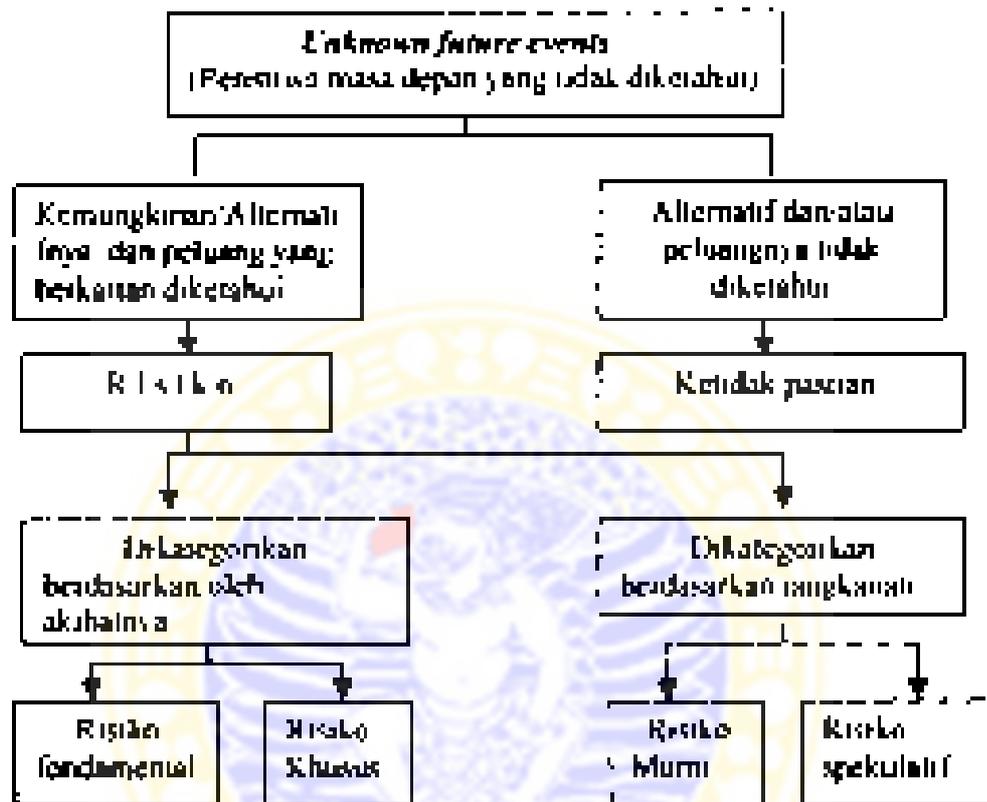
b. Risiko ekstern

Yaitu risiko yang berasal dari luar perusahaan²⁴

²⁴ Djusudarsa: *Op. Cit.* Hal 3

Sir Rodjek Hartono

Mengklasifikasikan jenis-jenis risiko sebagai berikut



Berdasarkan diagram tersebut, ada dua pendapat yang muncul, yaitu pendekatan secara tidak langsung dan secara langsung.

Pendekatan tidak langsung adalah berupa risiko fundamental pada hakikatnya mempengaruhi masyarakat pada umumnya atau kelompok-kelompok orang, sehingga tidak dapat diawasi atau dideteksi oleh orang-perorangan, atau kelompok orang. Risiko semacam ini biasanya disebabkan oleh bencana alam atau situasi ekonomi yang luas. Risiko fundamental, pada umumnya dianggap sebagai tanggung jawab negara dan masyarakat, sehingga tidak mungkin risiko tersebut ditanggulangi oleh perorangan atau individu. Oleh karena itu, risiko semacam ini biasanya diambil oleh negara sebagai berbagai penyelenggara kepentingan umum.

Berwujudannya dalam bentuk jaminan sosial (*social security*) atau dalam bentuk lebih lanjut sebagai asuransi sosial. Sedangkan risiko khusus pada dasarnya adalah suatu risiko yang diakibatkan karena tindakan atau keputusan seseorang. Oleh karena itu, risiko khusus menjadi tanggung jawab perseorangan.

Risiko dikategorikan sebagai risiko spekulatif, apabila suatu peristiwa yang spesifik membawa akibat baik atau akibat buruk. Akibat baik dari suatu peristiwa tersebut mungkin menguntungkan atau merugikan. Apabila suatu peristiwa hanya menimbulkan satu alternatif kemungkinan saja yaitu kemungkinan terjadinya kerugian, maka disebut sebagai risiko murni.

Pendekatan kedua langsung yaitu suatu pendekatan dengan membandingkan pada akibat yang ditimbulkan oleh peristiwa tertentu, yang menimbulkan suatu ketidakpastian, yang dapat menguntungkan kedua-dua.

a. Risiko spekulatif (*Speculative Risk*)

b. Risiko murni (*Pure Risk*)

Menurut pandangan ini dalam setiap situasi dan keadaan dapat digolongkan pada dua golongan risiko tersebut. Apakah suatu risiko masuk golongan yang spekulatif atau murni, pada dasarnya terletak pada pendekatan yang digunakan. Risiko spekulatif dapat berwujud dengan adanya kemungkinan penyimpangan yang menguntungkan (atau kemenangan) dan kemungkinan penyimpangan yang merugikan atau kekalahan. Apabila kedua risiko tersebut dapat timbul bersamaan, maka risiko tersebut risiko spekulatif. Dengan demikian dalam risiko spekulatif mengandung dua unsur, yaitu (1) kemungkinan timbul keuntungan, dan (2) kemungkinan ada kerugian.

Sebaliknya, risiko murni pada hakikatnya hanya mengandung satu

kemungkinan saja ialah kehilangan kerugian. Penyimpangan harapan hanya terakibat tidak menguntungkan. Jadi, apabila risiko terjadi hanya ada satu kemungkinan yaitu kerugian (tidak menguntungkan) saja.

Mengingat risiko spekulatif mempunyai dua alternatif atau dua kemungkinan, yaitu menguntungkan atau kalakirugi, maka peristiwa tersebut suatu peristiwa yang dapat dihindari. Lain halnya dengan risiko murni yang hanya mempunyai satu penyimpangan saja, yaitu kehilangan kerugian saja. Sehingga cara mengatasi kedua risiko tersebut berbeda. Pada risiko spekulatif dapat dihindari secara dini tergantung pada pihak-pihak yang bersangkutan, sedangkan pada risiko murni pada hakikatnya tidak dapat dihindari sama sekali. Karena risiko murni tidak dapat dihindari, maka perlu dicari jalan untuk mengatasinya, terutama akibat-akibat ekonomi yang timbul dan pialanya¹¹.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pada dasarnya risiko yang berkaitan dengan faktor ekonomis dapat digolongkan menjadi risiko murni dan risiko spekulatif. Dimana risiko murni apabila benar-benar terjadi hanya menimbulkan satu akibat yaitu berupa kerugian. Sedangkan risiko spekulatif apabila terjadi akan menimbulkan dua kemungkinan, yaitu bisa menguntungkan dan kerugian. Contoh risiko murni dan risiko spekulatif yang dapat dijadikan objek asuransi adalah risiko murni. Namun risiko apabila dilihat dari objek yang dikenainya dapat meliputi penerangan, harta kekayaan, dan tanggung jawab hukum.

Risiko dilihat dari asal-usul dan objek yang terkena risiko, dapat digolongkan menjadi risiko fundamental dan risiko khusus. Risiko fundamental

¹¹ Redjeki, *Reasuransi*, Op. Cit. Hal. 92-94.

apabila terjadi akan mempengaruhi masyarakat pada umumnya dan terjadinya tidak dapat dideteksi sebelumnya oleh orang-perorangan, dan biasanya ini akan menjadi risiko bersama (kollektif), sehingga cara mengatasinya diperlukan kebersamaan dan biasanya diangani oleh negara (pemerintah). Sedangkan risiko khusus adalah apabila terjadinya risiko dialami oleh orang perorang, sehingga cara mengatasinya menjadi tanggung jawab perorangan.

1.3. Cara Mengatasi Risiko

Pada dasarnya semua orang menyadari bahwa kehidupan didunia ini penuh dengan ketidakpastian yang berupa risiko. Risiko sudah merupakan bagian dari kehidupan orang yang tidak bisa dihindarkan, sebab apabila akan menghindari risiko yang satu pasti akan menghadapi risiko yang lainnya. Dengan demikian, masing-masing orang diperlukan usaha bagaimana mengatasi risiko tersebut agar apabila terjadi tidak benar-benar menimbulkan kerugian yang besar di luar kemampuan dirinya untuk mengatasi

Beban terbesar risiko yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dalam kehidupan ini adalah kemungkinan-bemungkinan terjadinya kerugian yang akan terjadi sehingga sedapat mungkin masing-masing orang berusaha menghindari, mencegah atau memanggulangi risiko beserta dampaknya. Ketidakpastian terhadap apakah risiko yang akan menimbulkan kerugian benar-benar terjadi diperlukan ketetapan masing-masing orang mempersiapkan kemungkinan-bemungkinan yang mungkin akan terjadi dengan cara dan kemampuannya sendiri-sendiri sesuai tingkat risiko yang mereka hadapi. Masing-masing risiko yang akan dihadapi oleh setiap orang tidak sama, terlebih risiko yang akan dihadapi tidak ada satu orang pun yang dapat memantulkannya secara pasti kapan terjadinya dan apa penyebabnya, kecuali risiko

kemauan yang sudah pasti akan menimpa setiap orang. Namun kemudian pun belum dapat dipastikan saat kapan terjadinya dan apa penyebabnya.

Risiko yang dihadapi oleh setiap orang ini ada kalanya memberikan keuntungan namun juga terkadang mendatangkan kerugian. Apabila mendatangkan keuntungan memang inilah yang diharapkan oleh setiap orang pada umumnya, namun apabila mendatangkan kerugian maka hal ini yang tidak diharapkan. Untuk menghadapi risiko yang merugikan telah diperlukan usaha agar sedapan mungkin risiko yang merugikan ini terhindarkan dan tidak memimpinya, atau sebaliknya tetap terjadi tidak menjadi beban berat di luar kemampuannya, sehingga tidak berpengaruh besar terhadap perkonomiannya.

Risiko yang merupakan ketidakpastian yang akan datang, pada dasarnya dapat terjadi pada setiap orang tanpa kecuali. Risiko ini dapat mengancam terhadap jiwa seseorang atau harta bendanya. Risiko yang mengancam terhadap jiwa seseorang dapat berupa meninggal dunia, cacat tetap maupun sakit yang memerlukan penyembuhan. Sedangkan risiko terhadap harta benda dapat mengancam terhadap semua harta benda miliknya. Baik risiko jiwa maupun harta benda dapat berpengaruh terhadap perkonomiannya. Dengan demikian, risiko yang setiap saat akan dihadapi oleh setiap orang pada dasarnya akan mengakibatkan timbulnya kerugian, baik terhadap kerugian jiwa maupun harta benda. Akan tetapi, besar kecilnya risiko yang dihadapi oleh setiap orang tidak sama karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya aktivitas pekerjaan, usia, tempat tinggal dan kondisi di sekitarnya terhadap objek risiko. Hal ini menimbulkan rasa tidak tenang bagi setiap orang apabila sewaktu-waktu mendapatkan risiko baik terhadap jiwa maupun harta bendanya.

Untuk mengatasi risiko diperlukan berbagai usaha cara. Adapun cara-cara mengatasi pengeluaran risiko tersebut menurut

Limany dapat berupa

1. Menghindari (*avoidance*),
2. Mencegah (*prevention*),
3. Mempelihkan (*transfer*), dan
4. Menerima (*assumption or retention*).³⁴

Gunanto

- a. Pencegahan kerugian,
- b. Penyisihan cadangan untuk mengompang kerugian yang mungkin terjadi,
- c. Pembiayaan anggaran belanja untuk perbaikan kerusakan rutin,
- d. Asuransi kepada pihak perusahaan yang khusus didirikan untuk itu, dan
- e. Pengalihan risiko kepada perusahaan asuransi mandiri.³⁵

Athem

Membagi metode-metode penanganan risiko, yaitu

*Methods of handling them include: avoidance, loss prevention, retention, and transfer. For most entities facing risk, the most important device for transferring it is insurance.*³⁶ (Metode-metode penanganan risiko adalah menghindari, mencegah kerugian, menerima dan memperlihkan. Alat yang paling penting untuk memperlihkan risiko adalah asuransi.)

Yugliano

Menpendapat risiko tidak dapat dihindari kehadirannya, dan orang harus

³⁴ Emme *Hukum Pertanggungan Dan As. CIL* Hal 12

³⁵ Gunanto *Op. Cit.* Hal 17

³⁶ Athem *Op. Cit.* Hal 21

mencari cara menanginya. Adapun cara menangani risiko tersebut adalah

1. Risiko dapat dihindari

Risiko dihindari jika individu tersebut memulak untuk menghindari risiko tersebut

2. Risiko dapat diterima

Maksudnya adalah apabila seseorang tidak melakukan tindakan positif untuk menghindari, mengurangi, atau memindahkan risiko itu, maka kemungkinan kerugian yang ada di dalam risiko tersebut adalah diterima

3. Risiko dapat diperalihkan

Cara mengatasi risiko dengan diperalihkan ini dapat dengan cara asuransi

4. Risiko dapat dibagi

Risiko dapat dibagi secara rata dengan cara koperasi. Selain itu juga dapat dengan cara asuransi yaitu untuk menangani risiko dengan cara pembagian. Salah satu ciri dasar asuransi adalah pembagian risiko oleh anggota kelompoknya

5. Risiko dapat dikurangi

Risiko dapat dikurangi dengan dua cara, yaitu pencegahan dan pengawaran. Pencegahan kerugian merupakan salah satu cara yang paling diinginkan untuk menangani risiko, jika kemungkinan kerugian dapat dihindarkan secara penuh, maka risiko juga akan hilang. Namun dari sudut pandang yang lain, pencegahan kerugian merupakan pendekatan yang tidak tepat untuk menangani risiko, jika kerannya kita berusaha, maka tidak mungkin mencegah semua kerugian.²³

Suciano Dinyasodawa

a. Mengadakan pencegahan dan pengurangan terhadap kemungkinan terjadinya

²³ Vaughan (Op. Cit. Hal. 9-11)

pebisnis yang menanggung kerugian,

- b. Melakukan reansi,
- c. Melakukan pengendalian terhadap risiko, dan
- d. Mengalihkan memindahkan risiko kepada pihak lain dengan cara asuransi.”

Michael Bell

1. *Assumption of a risk, that is, making an action in advance and suffering the loss if it occurs;*
2. *Elimination of a risk by avoiding its cause;*
3. *Reduction of a risk by taking steps that minimize (but do not eliminate) the likelihood that the hazard will occur; and*
4. *Transferring all or a part of the risk to another entity, such as an insurance company, in return for payment of a premium”⁴¹.*

- 1) Menerima suatu risiko, yaitu tidak mengambil tindakan apapun pada awalnya dan bersedia menanggung kerugian bila risiko tersebut terjadi.
- 2) Eliminasi suatu risiko dengan menghilangkan penyebabnya.
- 3) Pengurangan suatu risiko dengan mengambil langkah-langkah yang dapat memperkecil tingkatnya tidak dapat membatasi mengeliminasi kemungkinan-kesungkinan apabila akan terjadi risiko; dan
- 4) Mengalihkan semua atau sebagian risiko ke bentuk yang lain, misalnya perusahaan asuransi, sebagai ganti pembayaran premi.

⁴¹ Djajaseodjono (Dj, (1973) :4

⁴² Michael G Bell, Ed. *The Health Insurance Primer, An Introduction To How Health Insurance Works*, (Washington: The Health Insurance Association of America, 2000), Hal : 2

Berdasarkan cara mengatasi risiko tersebut, pada garis besarnya dapat dibagi digolongkan sebagai berikut

1. Menghindari

Maksudnya adalah seseorang akan berusaha untuk menghindari risiko yang dirasa akan menimbulkan kerugian bagi dirinya. Konsekuensinya adalah bahwa orang tersebut tidak akan melakukan kegiatan/aktivitas yang akan menimbulkan kerugian yang tidak dikehendaki.

2. Menegah

Maksudnya adalah seseorang akan melakukan usaha tertentu terhadap kemungkinan risiko yang akan dihadapi. Kemungkinan-kemungkinan tersebut yang tidak diharapkan dapat dicegah, sehingga dapat memperkecil atau meniadakan kemungkinan terjadinya kerugian tersebut.

3. Menerima

Maksudnya adalah seseorang akan menerima terhadap segala risiko yang akan dihadapi. Hal itu dapat terjadi karena orang tersebut tidak tahu harus berbuat apa, atau kemungkinan sebaliknya tahu biaya yang harus dikeluarkan untuk mengatasi risiko tersebut lebih besar atau manfaat yang akan diperoleh tidak seimbang dengan usaha yang dilakukan.

4. Mengalihkan

Maksudnya adalah seseorang berusaha mengalihkan risiko tersebut kepada pihak lain yang bersedia memenuhinya dengan cara asuransi, dengan harapan apabila risiko tersebut benar-benar terjadi dan menimbulkan kerugian taganya ada pihak lain yang bersedia memberikan ganti rugi.

Dari keempat cara mengatasi risiko tersebut yang paling baik adalah dengan

cara mengalahkan. Karena dengan cara mengalahkan risiko berarti orang tersebut tetap rugi. Untuk itu, cara mengalahkan risiko adalah dengan mengalihkan risiko kepada pihak lain yang bersedia mengambil alih risiko tersebut. Adapun cara mengalahkan risiko ini adalah dengan asuransi. Karena asuransi atau pertanggungan itu adalah suatu usaha guna menanggulangi adanya risiko³¹, juga sesungguhnya asuransi atau pertanggungan itu adalah suatu usaha guna menanggulangi adanya risiko³². Di mana risiko merupakan pengertian ini dalam asuransi³³.

Tujuan asuransi adalah, mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugian³⁴.

Risiko pada dasarnya merupakan ketidakpastian yang menimbulkan kerugian. Risiko dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yaitu berupa:

1. Peril adalah suatu bahaya yang dapat menjadi sebab terjadinya kerugian baik terhadap barang (*property*) maupun terhadap orang (*personnel*)
2. Hazard adalah suatu keadaan yang dapat memperbesar bahaya |peril|. Dikenal ada 2 macam hazard, yaitu
 - a. *Physical Hazard* yaitu hazard yang dapat menyebabkan bertambah besarnya kemungkinan kerugian karena sifat *physic* dan pada benda itu

³¹ Redjeki *Maklum Dagang*, Op. Cit. Hal 8

³² Redjeki *Maklum Asuransi*, Op. Cit. Hal 11

³³ Guranda *Op. Cit.* Hal 1

³⁴ Emmy *Maklum Pertanggungan* Op. Cit. Hal 5

melakukan antisipasi terhadap suatu risiko terlebih dahulu harus mengetahui risiko apa yang akan dihadapi. Hal itu tidak berarti bahwa hal ini tidak dapat dipelajari. Apabila kita mau berusaha pasti dapat, selalu itu untuk mengetahui kemungkinan terjadinya jenis risiko tertentu dapat dipelajari melalui data statistik, atau berdasarkan pengalaman yang dimiliki, namun ini semua memerlukan kemampuan sendiri yang masing-masing orang jelas tidak sama.

Selain kemampuan bagi masing-masing orang yang tidak sama terhadap jenis risiko yang dihadapi, juga mungkin adanya ketidakpedulian terhadap risiko yang dihadapi, sehingga mereka tidak pernah berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan risiko yang sedang mereka hadapi. Apabila orang sudah tidak peduli terhadap risiko, mereka juga tidak akan pernah berpikir bagaimana cara mengatasi risiko tersebut. Sebaliknya, apabila mereka peduli terhadap risiko-risiko yang akan dihadapi, agar apabila risiko tersebut benar-benar terjadi tidak menimbulkan kerugian yang begitu besar, maka mereka pasti membuat program usaha untuk menangani risiko tersebut. Upaya-upaya untuk menangani risiko lazim disebut sebagai suatu manajemen risiko atau pengendalian risiko⁵⁰ atau manajemen pengelolaan risiko⁵¹.

Selanjutnya Sri Redjeki Harsono mengemukakan

Manajemen risiko, merupakan pengertian sebagai langkah-langkah manajemen pada umumnya dengan tujuan untuk menghadapi risiko, dengan cara berikut.

- a. Menemukan kemungkinan adanya suatu risiko dengan pengamatan dan imajinasi,
- b. Mengadakan estimasi terhadap kemungkinan berdasarkan perkiraan semula dari potensial kerugian:

⁵⁰ Redjeki Harsono *Op. Cit.* Hal 58.

⁵¹ Gunanto *Op. Cit.* Hal 16

- c. Mempertimbangkan metode untuk menghadapi risiko-risiko,
 - d. Menyediakan sarana dan mengevaluasi keputusan yang diambil
- Tindakan-tindakan di atas dapat dilakukan dengan tujuan lebih lanjut yaitu
- a. Mengurangi biaya dengan memilih perangkat alat-alat untuk manajemen risiko yang paling ekonomis.
 - b. Mengurangi rasa khawatir terhadap risiko umum
 - c. Dapat menyelesaikan permasalahan dan kemungkinan kegagalan, paling tidak dapat mempertahankan stabilitas keuntungan

Menurut Soesilo Djajasudarmo

manajemen risiko adalah pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen dalam penanggulangan risiko, terutama risiko yang dihadapi oleh organisasi-perusahaan, keluarga dan masyarakat. Jadi mencakup kegiatan merencanakan, mengorganisir, menyusun, memimpin, mengkoordinir dan menawasi (termasuk mengevaluasi) program penanggulangan risiko.

Program manajemen risiko dengan demikian mencakup tugas-tugas mengidentifikasi risiko-risiko yang dihadapi, mengukur atau menentukan besarnya risiko tersebut, mencari jalan untuk menghindari atau menanggulangi risiko, selanjutnya menyusun strategi untuk memperkecil ataupun mengembalikannya, mengkuadrinir pelaksanaan penanggulangan risiko serta mengawasi program penanggulangan risiko yang telah dibuat.

Menurut C. Arthur Williams, Jr dan Richard M. Hertz dalam bukunya *Understanding Salalahi*

*"Risk management is the identification, measurement and department of exposures to potential accidental losses, almost always insituations where the only possible outcomes are losses or no changes in the status quo"*¹⁰ ; Manajemen risiko adalah pengendalian, pengukuran dan perlakuan terhadap kerugian kecelakaan potensial yang muncul hampir selalu dalam situasi di mana hasil yang mungkin

¹⁰ Redjeki, *Asuransi*, JGa, CIL Hal 38

¹¹ Djajasudarmo, *JGa*, CIL Hal 4-5

¹² Ferdinand Salalahi, *Memahami Risiko dan Asuransi* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1997) Hal 2

adalah kerugian atau tidak adanya perubahan dalam status quo)

Menurut Athern

Proses manajemen risiko melibatkan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Risk identification
2. Risk evaluation
3. Selection of the best method or methods for handling such risks
 - a. Avoidance
 - b. Loss prevention and control
 - c. Retention
 - d. Transfer
4. Implementation of the program
5. Continuous review
 - 1) Identifikasi risiko
 - 2) Evaluasi risiko
 - 3) Seçeksi metode terbaik untuk menangani risiko-risiko semacam ini
 - a. Menghindari
 - b. Mencegah kerugian dan pengurangan
 - c. Menerima-membiar
 - d. Transfer/ memperalihkan
 - 4) Melaksanakan program
 - 5) Peninjauan ulang

Menurut Herman Darmawati

Manajemen risiko merupakan suatu usaha untuk mengidentifikasi, menganalisis serta mengendalikan risiko dalam setiap kegiatan perusahaan dengan tujuan untuk memperoleh efektivitas dan efisiensi yang lebih tinggi.¹¹ Apabila dihubungkan dengan asuransi, maka Manajemen risiko mencakup asuransi dan melindungi penutupan asuransi atau memajukan aspek finansial daripada program (manajemen risiko).¹² Menurut Williams *Risk management involves the identification,*

¹¹ Athern *Op. Cit.* Hal 79

¹² Herman Darmawati *Manajemen Risiko Cet. Keenam (Jakarta Bumi Aksara, 2000) Hal 17*

¹³ Darmawati *Ibid* Hal 10

*measurement, and control of pure risk*³⁰ (Manajemen risiko meliputi identifikasi, pengukuran, dan pengendalian risiko murni)

Menurut Vaughan

Risk management is broader than insurance management in that it deals with both insurable and uninsurable risks and the choice of the appropriate techniques for dealing with them. Insurance management includes the use of techniques other than insurance (e.g. noninsurance, or retention, as an alternative to insurance), but for the most part it is restricted to the area of those risks that are considered to be insurable

[Manajemen risiko bersifat lebih luas daripada manajemen asuransi karena manajemen risiko berhubungan dengan risiko yang dapat diasuransikan dan risiko yang tidak dapat diasuransikan serta pilihan teknik yang mana yang tepat berhubungan dengannya. Manajemen asuransi melibatkan penggunaan teknik yang lain daripada asuransi (misal bukan asuransi, atau menerima, sebagai satu alternatif untuk asuransi), namun dibatasi oleh daerah risiko yang dapat diasuransikan]

Manajemen risiko adalah suatu hal yang penting untuk dipahami serta dimengerti bagi setiap orang dalam rangka sedapat mungkin memperkecil terhadap semua risiko yang mungkin akan dihadapi oleh setiap orang dalam rangka menjalankan aktivitasnya guna memenuhi tuntutan hidup baik bagi dirinya sendiri maupun bagi keluarganya. Dengan pemahaman terhadap manajemen risiko diharapkan terhadap semua risiko yang mungkin akan terjadi dapat diantisipasi sebelumnya serta mengambil langkah-langkah yang diperlukan guna memperoleh hasil yang maksimal terhadap usahanya, atau setidaknya tidaknya dapat memperkecil terhadap kemungkinan risiko kerugian yang akan terjadi. Hal ini dapat terjadi apabila langkah yang diambil tepat dan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi.

Manajemen risiko yang merupakan cara untuk menghadapi ketidakpastian

³⁰ Williams *Op. Cit.* Hal 4

³¹ Vaughan. *Op. Cit.* Hal 35

terjadinya risiko kerugian merupakan langkah awal yang harus ditempuh guna mengantisipasi kemungkinan terjadinya risiko. Langkah-langkah awal ini merupakan suatu kegiatan antisipasi terhadap kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dengan maksud sedapat mungkin menghindari atau mengurangi terhadap kemungkinan terjadinya risiko kerugian tersebut. Adapun kemungkinan risiko kerugian yang akan dihadapi dapat dengan cara ditanggung sendiri maupun dengan cara mengalihkan kepada pihak lain yang bersedia menerima pertahilan risiko tersebut. Risiko kerugian akan ditanggung sendiri artinya bahwa yang bersangkutan siap menerima segala risiko kerugian dengan pertimbangan bahwa langkah lain yang akan diambil dirasa akan merugikan, bahan, dan manfaat yang akan diperoleh dirasa lebih kecil daripada kerugiannya. Risiko akan dipertahankan apabila dengan pertimbangannya manfaat yang akan diperoleh lebih besar daripada kerugiannya. Cara mengalihkan risiko kepada pihak lain ini dapat ditempuh dengan cara asuransi kepada pihak lain (Perusahaan Asuransi) yang bersedia menerima pertahilan risiko tersebut.

Selain dengan cara (1) mengalihkan (asuransi) dalam mengatasi risiko dapat ditempuh dengan cara (2) menerima, artinya pihak yang menghadapi risiko pasrah menerima apa adanya, karena dengan pertimbangan biaya untuk mengatasi risiko dirasa lebih mahal daripada kemungkinan risiko kerugian, (3) menentang, artinya pihak yang menghadapi risiko berusaha menentang sendiri terhadap kemungkinan terjadinya risiko, (4) menghindari, artinya bahwa pihak yang menghadapi risiko yang tidak diharapkan menghindari untuk tidak melakukannya.

Dari keempat cara penanganan risiko tersebut (1) mengalihkan, (2) menerima, (3) menentang, dan (4) menghindari, maka salah satu metode yang paling baik untuk penanganan risiko tidak lain adalah dengan cara menransferennya (mengalihkan) ke

kepada pihak lain dengan jalan mengadakan perjanjian asuransi⁷⁰. Karena dengan asuransi apabila terjadi kerugian yang disebabkan karena risiko yang diperalihkan dari seseorang (tertanggung) kepada penanggung, maka kerugian tersebut akan diganti oleh penanggung. Dengan demikian aktivitas dapat dilaksanakan secara maksimal tanpa ada rasa khawatir akan risiko kerugian yang dihadapi, karena telah ada penanggung yang akan bertanggung jawab terhadap kerugian tersebut.

2. Risiko Kesehatan Dalam Kehidupan Manusia

Dalam kehidupan di dunia ini tidak ada yang kekal atau abadi, sehingga segala kemungkinan dapat terjadi, baik yang sifatnya menguntungkan maupun menyakitkan, menguntungkan maupun merugikan, yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan dan lain-lainnya. Semua itu merupakan dinamika kehidupan yang pasti dialami oleh setiap manusia dalam menjalani kehidupannya. Dengan demikian diperlukan antisipasi terhadap segala kemungkinan untuk menghadapi semua persoalan hidup yang kadang datangnya tidak bisa diharapkan, baik mengenai waktu maupun akibatnya. Untuk mengatasi itu semua, diperlukan kemampuan secara baik dan benar terhadap segala kemungkinan yang akan dihadapi, sehingga apabila hal itu benar-benar terjadi kita siap menerimanya dan mengatasinya. Kesehatan atau upan yang belum pasti inilah biasa disebut "risiko" yang pada umumnya menimbulkan kerugian. Adapun risiko yang dihadapi ini dapat mengancam jiwa maupun harta benda.

Risiko terhadap harta benda akan mengancam kerugian harta benda yang dimiliki, sedangkan risiko jiwa mengancam terhadap jiwa yang dapat berupa

⁷⁰ Redjeki *Asuransi dan Ck* Hal 59

meninggal dunia atau sakit. Meninggal dunia atau sakit ini dapat disebabkan karena kecelakaan atau penyebab lainnya, yang pada dasarnya tidak dapat diketahui sebelumnya kapan risiko tersebut akan terjadi. Untuk itu diperlukan kesiapan, baik kesiapan mental maupun harta benda untuk mengatasi hal tersebut apabila sewaktu-waktu risiko benar-benar terjadi.

Salah satu risiko dalam kehidupan manusia yang mengancam jiwa adalah risiko sakit yang disebabkan karena terganggunya kesehatan. Pada dasarnya setiap manusia mempunyai risiko terhadap serangan penyakit yang tidak dapat diketahui terlebih dahulu kapan penyakit tersebut akan menyerang, dan sampai saat ini rasanya belum ada yang dapat menghilangkan penyakit, namun yang bisa dilakukan hanyalah menyembuhkan sakit yang dideritanya, namun tidak ada jaminan bahwa yang bersangkutan tidak akan terserang penyakit lagi pada masa yang akan datang. Karena keadaan semacam inilah yang memajukan kepada setiap manusia agar dapat menjaga kesehatannya guna mendukung segala aktivitasnya. Sehat hanya dalam tubuh yang sehatlah setiap manusia dapat menjalankan segala aktivitasnya secara maksimal guna memperoleh hasil yang maksimal pula.

Untuk dapat mengatasi itu semua diperlukan pengetahuan terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi, walaupun itu semua bukan jaminan untuk dapat mengatasi risiko sakit. Namun hal ini sebagai upaya yang harus dilakukan dan harus diakui pula bahwa hidup sehat merupakan hambatan bagi setiap manusia sudah sewajibnya apabila kita harus sama-sama menjaga kesehatan agar sedapat mungkin terhindar dari penyakit yang tidak diharapkan, demikian juga negara harus dapat berperan aktif memberikan fasilitas perlindungan terhadap kesehatan apabila ingin melawan bangsa Indonesia ini menjadi bangsa yang mampu bersaing dengan negara

lain, serta ingin mewujudkan pembangunan nasional yang berhasil.

Hakikat pembangunan nasional adalah meletakkan pokok pergerakannya untuk membangun manusia Indonesia seluruhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, menuju masyarakat Indonesia yang adil, makmur dan sejahtera sebagaimana dimaksudkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, maka ketahanan individu dan keluarga dibidang kesehatan adalah modal dasar yang kuat untuk menciptakan warga negara dan masyarakat yang sehat, produktif, toleran dan sosial di tengah masyarakat Indonesia yang terus berkembang¹⁷¹.

Berdasarkan hakikat tujuan pembangunan nasional tersebut, terutama ketahanan individu dan keluarga di bidang kesehatan merupakan modal dasar. Dengan demikian untuk dapat mencapai tujuan pembangunan nasional diperlukan masyarakat Indonesia yang sehat lahir dan batin. Dan untuk mencapai itu semua diperlukan konsep prinsip dasar pembangunan kesehatan yang optimal agar dapat memberikan jaminan perlindungan untuk hidup sehat yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Prinsip dasar pembangunan kesehatan adalah bahwa semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal, agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia¹⁷². Namun juga diperlukan pula usaha yang maksimal dari masyarakat agar mereka secara individu/perorangan dapat hidup sehat

¹⁷¹ Laksono Trisnantoro, H Bambang Poernomo dan Ali Ghaffroh Mukti. *Neobuk Akademiik Undang-Undang Asuransi Kesehatan Nasional*. (Yogyakarta: Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada). Hal. 1.

¹⁷² Laksono, di. *Ibid*. Hal. 1

Menurut Pasal 1 (1) UU No. 23/1992 Kesehatan adalah keadaan sempurna dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi, yang diharapkan hidup sehat adalah agar setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan ini semua diperlukan adanya upaya kesehatan, di mana Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Pasal 1 (2) UU No. 23/1992).

Untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional sesuai yang diharapkan, bidang kesehatan merupakan faktor utama. Oleh karena itu, negara seharusnya dapat memberikan perlindungan kebutuhan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat dan sedapat mungkin dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat pada umumnya. Selain negara, masyarakatpun juga harus dengan kesadaran dan kemampuannya sendiri selalu berusaha mengatasi insidensi-risiko yang mungkin dapat mengancam kesehatannya. Karena pada dasarnya setiap manusia punya kemampuan untuk berusaha mengantisipasi risiko yang mungkin akan dihadapi, termasuk dalam hal ini adalah terhadap risiko kesehatan. Risiko kesehatan ini dapat menimpa setiap manusia yang disebabkan karena peristiwa alam, karena oleh manusia (baik karena dirinya sendiri maupun karena orang lain), maupun karena peristiwa alam.

3. Metode Manajemen Risiko Kesehatan

Untuk mengantisipasi terhadap segala kemungkinan risiko kesehatan diperlukan kemampuan bagi masing-masing orang sesuai dengan kemampuannya. Karena pada dasarnya setiap orang diberi kemampuan untuk dapat mengurus dirinya sendiri, baik terhadap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Artinya setiap orang diberi kemampuan untuk dapat menjadi manajer terhadap dirinya sendiri. Manajer

terhadap dirinya sendiri maksudnya adalah bahwa yang bersangkutan harus dapat menentukan pilihannya sendiri yang dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan mengevaluasi terhadap hasilnya. Dengan demikian terhadap risiko kesehatan yang sewaktu-waktu dapat terjadi pada dirinya, sedini mungkin seharusnya dapat diantisipasi dan bila masa perlu dicarikan cara mengatasinya apabila risiko tersebut akan benar-benar terjadi. Antisipasi untuk mengatasi risiko ini harus sesuai dengan tingkat risiko yang akan dihadapi agar langkah yang diambil dan hasil yang diharapkan dapat mencapai hasil yang memuaskan sesuai dengan harapannya. Adapun risiko kesehatan terhadap setiap orang pada dasarnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu karena

1. Faktor usia,
2. Faktor pekerjaan⁴¹,
3. Faktor makanan, dan
4. Faktor alam

a.1. Faktor usia berpengaruh terhadap risiko kesehatan. Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin mudah terserang penyakit tertentu

a.2. Faktor pekerjaan jenis pekerjaan yang dijalani oleh seseorang akan dapat berpengaruh terhadap tingkat risiko tertentu yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kesehatannya, misalnya seseorang yang bekerja ditempat dimana bahan kimia apabila peralatan pelindung tidak lengkap akan mudah menganggu kesehatan

⁴¹ Ascobal Gian dan Yulis Ilyas . *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Bagian 4. (Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia, 2000) Hal 119-121

ad.3 Faktor manusia. Faktor manusia dapat terjadi karena kesalahan kekuatan hatinya sendiri atau karena kesalahan orang lain

ad.4 Faktor alam. faktor alam juga dapat mempengaruhi terganggunya kesehatan, misalnya karena gempa bumi.

Berdasarkan faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi terjadinya risiko kesehatan tersebut, maka metode cara yang dapat dipakai guna mengatasi risiko kesehatan tersebut adalah harus disesuaikan dengan tingkat risiko yang dihadapi, serta kemampuan masing-masing orang dalam upaya mengatasi risiko tersebut. Pada dasarnya cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dapat berupa menerima, menghindari, mencegah dan mengalihkan.

Menerima maksudnya adalah seseorang menerima apabila apa adanya terhadap risiko yang akan dihadapi, karena pemertimbangannya adalah apabila risiko tersebut ditansi tidak bisa atau seandainya bisa mungkin biaya yang harus dikeluarkan untuk mengatasi risiko tersebut jauh lebih besar daripada manfaat keuntungan yang akan diperoleh. Menghindari maksudnya adalah bahwa risiko yang akan dihadapi berusaha dihindari dengan cara tidak jadi melakukan sesuatu yang dapat menimbulkan risiko yang tidak diharapkan, jadi bersikap apatis. Mencegah maksudnya adalah risiko yang akan dihadapi berusaha dicegah dengan cara mempersiapkan tentang segala sesuatunya yang kemungkinan akan menimbulkan risiko tersebut. Mengalihkan maksudnya adalah risiko yang akan dihadapi berusaha diperalihkan kepada pihak lain yang bersedia menerima peralihan risiko, sehingga dengan demikian apabila risiko tersebut benar-benar terjadi ada pihak lain yang bersedia mengalami kerugian tersebut. Cara peralihan risiko inilah yang disebut "asuransi".

4. Asuransi Sebagai Salah Satu Cara Mengatasi Risiko Kesehatan

Pada dasarnya risiko merupakan bagian dari kehidupan orang yang tidak dapat dipisahkan, sebab setiap saat orang akan selalu menghadapi risiko, baik risiko tersebut yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan. Demikian juga setiap saat kita akan mengatasi risiko, maka akan muncul risiko yang lainnya. Termasuk dalam hal ini adalah risiko kesehatan. Setiap orang yang hidup, setiap saat pasti menghadapi risiko sakit, sehingga diharapkan agar selalu dapat menjaga kesehatannya. Apabila masih tetap menghadapi risiko kesehatan, dapat diusahakan dengan cara-cara tertentu agar risiko kesehatan tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu diperlukan komitmen bagi setiap orang untuk dapat mengatasi risiko kesehatan sendiri.

Sebagaimana telah penulis sebutkan di atas ada beberapa cara yang bisa ditempuh untuk mengatasi risiko, yaitu menerima, menghindari, mencegah dan mengalihkan. Kemampuan mengatasi risiko ini dengan sendirinya juga dapat dipakai untuk mengatasi risiko kesehatan. Apabila dimasa risiko ini terlalu berat bagi yang bersangkutan, maka dapat ditempuh upaya lain dengan cara mencari pihak yang bersedia menerima peralihan risiko. Pihak yang bersedia menerima peralihan risiko ini adalah Perusahaan Asuransi. Dengan demikian risiko kesehatan tersebut dapat diperalihkan kepada pihak perusahaan asuransi dengan cara asuransi/pertanggungan. Karena tujuan asuransi/pertanggungan adalah mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang (perusahaan asuransi = pen) lain yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugian; mengganti kerugian kepada tertanggung⁴⁰; lembaga pelimpahan risiko,

⁴⁰ Emroy, *Makna Pertanggungan Asuransi*, Cet. Hal 5-b

dan lembaga penyiap dana dari masyarakat¹²¹

Asuransi menurut pasal 246 KUHD

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, di mana penanggung dengan memkmati suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk menanggungkannya dari kerugian karena kehilangan, kerusakan, atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan, yang akan dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti

Menurut Redjeki Purba pengertian asuransi menurut Pasal 246 K.U.H.D dikenal ada 4 unsur, yaitu

- (1) Peranggung (*insurer*), yang memberikan proteksi.
- (2) Tertanggung (*insured*), yang menerima proteksi.
- (3) Peristiwa (*event*), yang tidak diduga atau tidak diketahui sebelumnya, peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian, dan
- (4) Keperluan (*interest*), yang diasuransikan, yang mungkin akan mengalami kerugian disebabkan oleh peristiwa itu¹²².

Selain itu, khusus mengenai asuransi kerugian dikenal ada 4 prinsip utama, yaitu

- (1) Kepermingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*).
- (2) Jaminan atas ganti rugi (*indemnity*);
- (3) Kepercayaan (*trust*), dan
- (4) Itikad baik (*good faith*)

Konsekuensi dari prinsip-prinsip tersebut adalah

- (1) Pengalihan hak (*subrogation*), atau
- (2) Pelepasan hak milik (*abandonment*)¹²³

¹²¹ Redjeki *Markum Dagang Op. Cit* Hal 16

¹²² Purba *Op. Cit* Hal 41

¹²³ Purba *Ibid* Hal 44.

Menurut Abdulkadir Muhammad dikenal ada beberapa unsur dalam pertanggungan, yaitu:

- a) Ada pihak penanggung dan tertanggung, jadi merupakan perjanjian timbal-balik,
- b) Peralihan risiko dan tanggung kepada penanggung,
- c) Premi dan tanggung kepada penanggung;
- d) Peristiwa yang tidak tentu (evenement); dan
- e) Ganti kerugian.¹⁶¹

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, sifat-sifat pertanggungan menurut Pasal 246 KUHD, ialah:

- 1) Bahwa pertanggungan itu pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (artikel 246 KUHD) atau (maksudnya/keuntungan).
- 2) Bahwa pertanggungan itu adalah suatu perjanjian berbayar.
- 3) Bahwa pertanggungan adalah suatu perjanjian timbal balik, dan
- 4) Bahwa kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan.¹⁶²

Menurut Sri Kedjeki Hartono, asuransi menurut Pasal 246 KUHD, adalah

- 1) Merupakan perjanjian kerugian.
- 2) Merupakan perjanjian berbayar, dan
- 3) Merupakan perjanjian timbal balik.

Disamping yang terdapat dari Pasal 246 KUHD, juga dikenal beberapa sifat khusus perjanjian asuransi yang terdapat dalam KUHD, yaitu:

¹⁶¹ Abdulkadir *Praktik-Praktik Op. Cit* Hal. 28-29.

¹⁶² Emmy. *Hukum Pertanggungan Dan Op. Cit* Hal. 22-24

1. Perjanjian konsensual,
2. Adanya unsur *"utmost good faith"*, dan
3. Tertanggung harus mempunyai kepentingan (*interest*)¹²⁵

Selanjutnya menurut Emmy Pungriharjo Simanjuntak mengartikan bahwa berdasarkan pengertian asuransi menurut Pasal 246 KUHD, adalah

bahwa delinea pasal 246 KUHD sebenarnya hanya berlaku untuk pertanggungan kerugian dan bukan untuk pertanggungan jiwa. Sebagai akibatnya lebih lanjut ialah bahwa ketentuan-ketentuan umum di dalam KUHD yang merupakan perwujudan dan asas indemniteit harus dianggap tidak berlaku atas pertanggungan jiwa atau Pertanggungan sejumlah uang.¹²⁶

Berdasarkan hal tersebut memang benar bahwa dalam KUHD sendiri selain dikenal asuransi kerugian juga dikenal asuransi jiwa. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 247 KUHD, yaitu

Pertanggungan-pertanggungan antara lain dapat meliputi pula
bahaya-bahaya kebakaran.

bahaya-bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah,
jiwa dan seorang atau lebih.

bahaya-bahaya di lautan, dan bahaya-bahaya perdagangan.

bahaya-bahaya pengangkutan di darat dan di sungai-sungai serta di perairan-perairan pedalaman

Mengenai dua hal yang terakhir diuraikan dalam buku berikutnya

Asuransi selain diatur dalam KUHD, juga diatur dalam UU No 2 1992

¹²⁵ Redjeki, *Mukim Syariah, Op. Cit* Hal 14-16

¹²⁶ Emmy, *Mukim Pertanggungan, Op. Cit* Hal 26

Menurut pasal 1 (1) UU No. 2 1992

Asuransi atau penanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Rumusan asuransi menurut Pasal 1 (1) UU No. 2 1992 ternyata lebih luas bila dibandingkan dengan rumusan asuransi menurut Pasal 246 KUHPerdata, karena menurut Pasal 1 (1) UU No. 2 1992 selain dikenal asuransi kerugian juga dikenal asuransi jiwa Hal ini dapat diketahui dari kata-kata "untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan". Dengan demikian objek asuransi tidak hanya meliputi harta kekayaan melainkan juga jiwa seseorang.

Lebih lanjut di bawah ini disajikan perbandingan rumusan asuransi antara pasal 1 (1) UU No. 2 1992 dengan Pasal 246 KUHPerdata sebagai berikut

- a. Definisi dalam UU No. 2 1992 meliputi asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Dalam Pasal 246 KUHPerdata tidak secara tegas disebutkan adanya asuransi kerugian dan asuransi jiwa.
- b. Definisi dalam UU No. 2 1992 secara eksplisit meliputi juga asuransi untuk kepentingan pihak ketiga. Dalam Pasal 246 KUHPerdata tidak terdapat pengertian tentang asuransi untuk kepentingan pihak ketiga.

- c. Definisi dalam L.L. No. 2/1992 meliputi objek asuransi berupa benda, kepemilikan yang melekat atas benda, sejumlah uang dan jiwa manusia. Objek asuransi berupa jiwa manusia tidak terdapat dalam definisi Pasal 246 KUHID).
- d. Definisi dalam UU No. 2/1992 meliputi evenemen berupa peristiwa yang menimbulkan kerugian pada benda objek asuransi dan peristiwa meninggalnya seseorang. Peristiwa meninggalnya seseorang tidak terdapat dalam definisi Pasal 246 KUHID **.

Berdasarkan pengertian asuransi menurut Pasal 1 (1) UU No. 2/1992 dengan Pasal 246 KUHID ternyata lebih luas dan jelas. Karena dalam pengertian asuransi menurut Pasal 1 (1) UU No. 2/1992 selain dikenal asuransi kerugian dan asuransi jiwa, juga dikenal asuransi tanggung jawab hukum. Baik pengertian asuransi menurut Pasal 1 (1) UU No. 2/1992 maupun Pasal 246 KUHID menyimpulkan bahwa asuransi merupakan perjanjian yang dibuat oleh para pihak yaitu antara tertanggung dan penanggung. Dengan demikian berlaku syarat-syarat sah nya perjanjian maupun asas-asas hukum perjanjian yang diatur dalam KUHPer.

Menurut Pasal 1313 KUHPer

Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih

Namun menurut R. Soehawan definisi Pasal 1313 KUHPer kurang tepat, sehingga perlu diadakan perbaikan sebagai berikut

- 1) Perbuatan harus diartikan sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum

** Abadiyanto, *Hukum Asuransi*, Op. Cit. Hal 11-12

2) Menamhahkan perkataan "atau saling mengikatkan dirinya" dalam Pasal 1313

Sehingga perumusannya menjadi persetujuan (perjanjian) per 2 adalah suatu perbuatan hukum, di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.⁵¹

Demikian juga menurut J. Satrio, rumusan Pasal 1313 KUHPerk yang tepat, yang seharusnya kata "perbuatan" pada perumusan tentang "Persetujuan (perjanjian) per 2" sebagai yang disebutkan dalam Pasal 1313 lebih tepat kalau diganti dengan kata "perbuatan hukum tindakan hukum" mengingat, bahwa dalam suatu perjanjian, akibat hukum yang muncul memang dikehendaki para pihak.⁵²

Berdasarkan uraian tersebut tampak bahwa masih belum adanya keseragaman tentang penggunaan istilah antara perjanjian dengan persetujuan.

Namun menurut Subekti suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu. Dapat ditanyakan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan) itu adalah sama artinya.⁵³ Berdasarkan RRI terjemahan R. Subekti dan R. Tjitrosudiberto, Cet. ke tiga puluh satu, Tahun 2001, Penerbit PT Pradnya Paramita Jakarta selarang sudah menggunakan istilah "perjanjian".

Asuransi yang merupakan perjanjian timbal balik antara tertanggung dengan penanggung, maka untuk syarat sahnya asuransi juga harus memenuhi syarat-syarat

⁵¹ R. Senawan *Pelekat-pelekat Hukum Perikatan* Cet. Keempat (Bandung: Etnoscripta, 1987) Hal. 49.

⁵² J. Satrio *Hukum Perjanjian* (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1982) Hal. 7.

⁵³ Subekti *Hukum Perjanjian* Cet. Keempat belas (Jakarta: Intermasa, 1984) Hal. 1.

satunya perjanjian pada umumnya yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPer yaitu

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
3. Hal tertentu; dan
4. Sebab yang halal

Syarat "sepakat" dan "cakap" disebut sebagai syarat subjektif. Apabila syarat subjektif atau salah satu syarat subjektif tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut dapat dibatalkan, namun apabila tidak ada yang membatalkan maka perjanjian tersebut sah mengikat para pihak yang membuatnya. Syarat "hal tertentu" dan "sebab yang halal" disebut sebagai syarat objektif, apabila syarat objektif atau salah satu syarat objektif tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum artinya bahwa perjanjian tersebut sejak semula dianggap tidak pernah ada. Selain harus memenuhi syarat-syarat sahnya perjanjian pada umumnya, perjanjian asuransi juga harus memenuhi syarat khusus yaitu:

1. Asas indeninitas;
2. Asas kepentingan;
3. Asas kejelasan yang sempurna; dan
4. Asas subrogasi pada penanggung⁹⁴

Selain itu asuransi harus memenuhi syarat-syarat sahnya perjanjian pada umumnya juga harus memperhatikan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, yaitu

⁹⁴: Redjeki *Assuransul Oja*, Ck. Hal. 79.

1. Asas kesepakatan

Diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1320 KUHPer yang dimaksud asas kesepakatan adalah bahwa lahirnya suatu perjanjian ada setelah ada sepakat antar pihak yang mengadakan perjanjian tersebut.

2. Asas kekuatan mengikatnya perjanjian sebagaimana undang-undang.

Diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1338 (1) KUHPer yaitu: Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagaimana undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

3. Asas kebebasan berkontrak

Diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1338 (1) KUHPer yaitu: Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Tetapi tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, ketertibatan dan ketertiban umum (Pasal 1337 KUHPer).

4. Asas itikad baik.

Diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1338 (3) KUHPer yaitu: Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

5. Asas kepastian, kebiasaan atau undang-undang

Diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1339 KUHPer yaitu: Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepastian, kebiasaan atau undang-undang.

Perjanjian merupakan perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum bagi para pihak yang membuatnya, sehingga perjanjian tersebut hanya mengikat bagi para pihak yang membuatnya. Demikianlah ketentuan Pasal 1335

KUHPer mengatakan, bahwa pada umumnya orang hanya dapat memperjanjikan sesuatu hak untuk dirinya sendiri. Dari ketentuan ini, dapat disimpulkan bahwa, memperjanjikan sesuatu hak untuk pihak ketiga yang berada diluar perjanjian tidak diperkenankan.¹⁰ Namun menurut Pasal 1317 KUHPer mengadakan pengecualian yaitu mengenai janji untuk kepentingan pihak ketiga.¹¹

Menurut Pasal 3 ayat UU No 2 1992 usaha asuransi terdibagi

1. Usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dan peristiwa yang tidak pasti,
2. Usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dapat dijangka, dan
3. Usaha reasuransi yang memberikan jasa dalam pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh Perusahaan Asuransi Kerugian dan atau Perusahaan Asuransi Jiwa

Menurut Pasal 4 UU No 2 1992

- a. Perusahaan asuransi kerugian hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi kerugian, termasuk reasuransi,
- b. Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha lainnya, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan

¹⁰ Sameo *Hukum Perjanjian Op. Cit* Hal 48

¹¹ Sameo *Perak-perak Op. Cit* Hal 52

perancang-urutan dan prosedur yang berlaku dan

c. Petrusahan reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha pertanggungan ulang.

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka asuransi kesehatan termasuk bagian dari asuransi jiwa, diartikan:

... asuransi kesehatan merupakan pelimpahan risiko (*risky shifting*) oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung karena keraguan penyakit, dijamin oleh penanggung. Risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung kepada penanggung bukanlah hilangnya/menolaknya kemampuan karena sakit, juga bukan hilangnya jiwa yang dirisikui oleh penyakit, tetapi kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung yang diimbalkan oleh penyakit yang menyakitinya⁷⁹.

Selain itu manfaat lain asuransi kesehatan adalah ketika mengalami kecelakaan atau sakit, ia akan mendapatkan kompensasi yang dibutuhkan untuk mengatasi kerugian finansial, berupa pengurangan harga keseluruhan atau sebagian pelayanan kesehatan pada saat peristiwa sakit terjadi⁸⁰. Hal ini berarti bahwa dengan adanya asuransi kesehatan diharapkan orang yang tadinya menghadapi risiko sakit dan harus menanggung sendiri semua biaya yang harus dibelanjakan dalam rangka penyembuhan diri penyakitnya, maka dengan adanya asuransi kesehatan orang tersebut dapat masuk sebagai tertanggung asuransi kesehatan. Sehingga dengan menjadi tertanggung dalam asuransi kesehatan yang adanya tidak pada, dalam arti kemampuan untuk membayar perawatan pemeliharaan kesehatan akan menjadi pasti mampu membayarnya perawatan pemeliharaan kesehatan karena ada pihak lain (penanggung) yang bersedia menerima peralihan risiko kesehatan melalui konsep

⁷⁹ Purba, Op. Cit. Hal. 356-357.

⁸⁰ Ehsania Muti. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. (Yogyakarta, Kanisius, 2000). Hal. 22.

asuransi kepada perusahaan asuransi yang bergerak dalam bidang asuransi kesehatan. Hal ini berarti asuransi juga mengandung prinsip "gotong-royong", artinya dari premi yang sudah dibayarkan oleh tertanggung dikumpulkan/dikelola oleh penanggung, baru kemudian dipakai tanggung yang memerlukan terlebih dahulu

3. Pembagian Dan Prinsip-Prinsip Asuransi Pada Umumnya

3.1. Pembagian Asuransi

3.1.1. Asuransi Kerugian Dan Asuransi Jiwa

Pengertian asuransi Pasal 246 KUHD menurut pembentuknya pada waktu itu lebih diarahkan kepada pengertian asuransi kerugian. Hal ini dapat diketahui dari besarnya bahwa penanggung dengan menakluti suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung. Selain itu berdasarkan Pasal 268 KUHD mengenai syarat-syarat kepastian yang dapat diasuransikan disebutkan dapat dinilai dengan uang, diabaikan oleh suatu bahaya, dan tidak dilarang oleh undang-undang. Dengan demikian syarat-syarat kepastian yang dapat diasuransikan ternyata lebih tepat untuk asuransi kerugian.

Hal itu tidak berarti bahwa menurut KUHD hanya dikenal adanya asuransi kerugian saja, tetapi juga dikenal adanya asuransi jiwa (sejumlah uang/jumlah). Hal ini dapat dilihat berdasarkan ketentuan Pasal 247 KUHD. Demikian juga pada umumnya para ahli membagi asuransi menjadi asuransi kerugian dan asuransi jiwa (sejumlah uang/jumlah), yaitu asuransi ganti kerugian (*schade-verzekering*) dan asuransi sejumlah uang (*soepma-verzekering*). Adalah merupakan dua macam asuransi⁷¹, pertanggunganan kerugian dan pertanggunganan jumlah (komunen

⁷¹ Wirjono Pradjodikoto, *Manajemen Asuransi di Indonesia*, Jakarta (PT Intermusa, 1981) Hal 4

versicherung)¹⁰¹; pertanggungan kerugian dan pertanggungan jumlah¹⁰²; Asuransi kerugian (schadenversicherung) dan asuransi jumlah (summenversicherung), selanjutnya diklasifikasikan penggolongan asuransi atas asuransi kerugian dan asuransi jumlah merupakan penggolongan secara yuridis¹⁰³.

Berikut ketentuan Pasal 3 (a) dan Pasal 4 UU No 2:1992 dapat disimpulkan bahwa di Indonesia dikenal adanya asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Adapun perbedaan antara asuransi kerugian dengan asuransi jiwa adalah

1. Mengenai Para Pihak.
Pertanggungan kerugian hanya ada dua pihak, yaitu pihak penanggung dan tertanggung, sedangkan dalam pertanggungan jumlah (jiwa), selain pihak penanggung, pihak tertanggung dapat memecah diri menjadi 2, yaitu:
 - a. Penutup (pembayar) asuransi, yakni orang yang menutup (mengambil asuransi), berkewajiban membayar premi dan berhak menerima polis
 - b. Benihmat, yaitu orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi untuk menerima premi dari penanggung
 - c. Badan tertanggung, yaitu orang yang jiwanya dipertanggungkan (pen)
2. Mengenai Yang Dipertanggungkan
Pertanggungan kerugian yang dipertanggungkan adalah barang. Sedangkan dalam pertanggungan jiwa (jumlah) yang dipertanggungkan adalah jiwa.
3. Mengenai Prestasi Penanggung
Pertanggungan kerugian, prestasi penanggung adalah mengganti kerugian yang benar-benar diderita oleh tertanggung. Sedangkan dalam pertanggungan jiwa, prestasi penanggung adalah membayar sejumlah uang tertentu yang telah ditetapkan pada saat penutupan pertanggungan.
4. Mengenai Kepentingan
Kepentingan pada pertanggungan kerugian adalah hak subjektif atau

¹⁰¹ Emmy Mukam *Pertanggungan*, Op. Cit. Hal 2-9

¹⁰² H M N Purwasujipio *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggungan*, Cet. Ke Empat, (Jakarta: Djambatan, 1996) Hal 15-16

¹⁰³ Man Sugumono Sastrawidjaja *Kebudayaan Hukum Asuransi Sosial Dalam Rangka Pengaturan Undang-Undang Hukum Asuransi Nasional Serta Kemungkinan Pengembangan Ruang Lingkupnya* (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 1993) Hal 114-115

keuntungan yang bernilai uang, dapat diukur, dan tidak dilindungi oleh undang-undang (Pasal 268 KUHP). Sedangkan kepentingan pada pertanggungan jiwa bersifat immaterial.

5. Mengenai Evenemen

Evenemen pada pertanggungan kerugian berupa terjadinya peristiwa ink tertentu yang menimbulkan kerugian pada tertanggung. Sedangkan yang dimaksud evenemen pada pertanggungan jiwa ialah meninggalnya jiwa seseorang atau linggahnya tenggang waktu pertanggungan tanpa meninggal.

6. Mengenai Asas Indemnitas

Asas indemnitas artinya asas ganti kerugian, yakni hanya kerugian yang benar-benar diderita oleh tertanggung yang diganti. Asas indemnitas berlaku bagi pertanggungan kerugian, namun tidak berlaku bagi pertanggungan jiwa.¹⁶³⁾

Menurut Wirjono

Perbedaan pokok antara kedua asuransi itu (asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang – pen) ialah, bahwa dalam asuransi ganti kerugian si penjamin berjanji akan mengganti kerugian tertentu yang diderita oleh si tertanggung, sedang dalam asuransi sejumlah uang si penjamin berjanji akan membayar uang yang jumlahnya sudah ditentukan sebelumnya tanpa disandarkan pada suatu kerugian tertentu.¹⁶⁴⁾

Menurut Pasal 1 (5) UU No. 2/1992:

Perusahaan Asuransi Kerugian adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti.

Pasal 1 (6) UU No. 2/1992

Perusahaan Asuransi Jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang berkaitan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.

¹⁶³⁾ Purwasudjito, *Op. Cit.* Hal. 17-18

¹⁶⁴⁾ Wirjono, *Op. Cit.* Hal. 4

Pasal 3 a 1 UU No. 2/1992:

Usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dan peristiwa yang tidak pasti

Pasal 3 a 2 UU No. 2/1992:

Usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan

Pasal 4 (a) UU No. 2/1992:

Perusahaan Asuransi Kerugian hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi kerugian, termasuk reasuransi

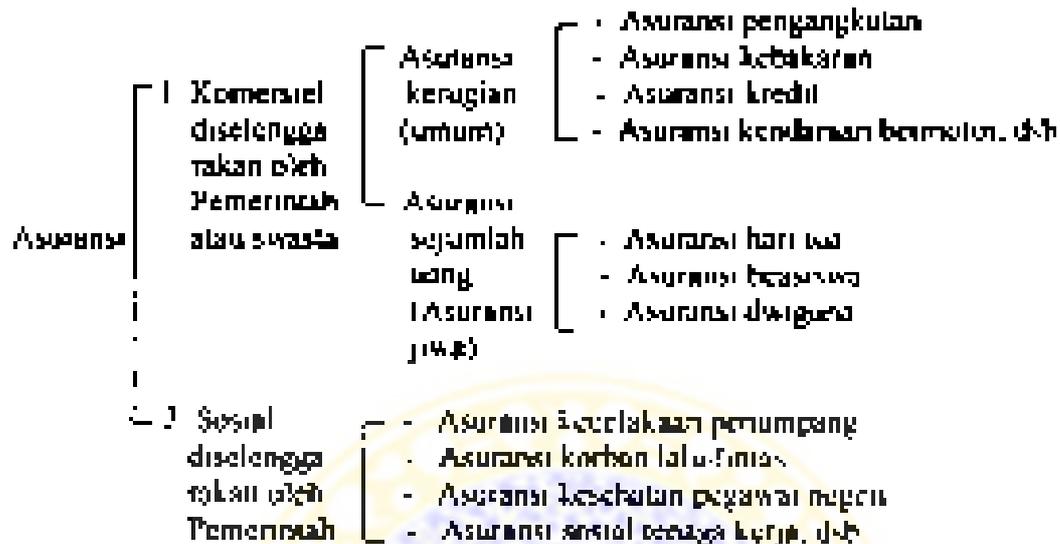
Pasal 4 (b) U.U. No. 2/1992:

Perusahaan Asuransi Jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi keefektifan diri, dan usaha annuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku

Menurut ketentuan UU No. 2/1992 seperti tersebut di atas, maka menurut penulis perbedaan antara asuransi kerugian dengan asuransi jiwa adalah dapat dilihat atau ditentukan dari obyek asuransi. Kalau obyek asuransi berupa benda/barang, maka termasuk asuransi kerugian, namun apabila obyek asuransi berupa jiwa manusia, maka termasuk asuransi jiwa (sejumlah uang/jumlah)

5.1.2. Asuransi Komersial Dan Asuransi Sosial

Menurut Sri Redjeki Hartono, pembagian jenis-jenis asuransi-pertanggungjamin di Indonesia adalah sebagai berikut



Asuransi komersial pada umumnya dapat diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Pelaksanaan asuransi komersial tergantung para pihak, artinya tidak ada campur tangan dari pihak pemerintah, kecuali tentang pengawasan terhadap aktivitas perusahaan, diawasi oleh pemerintah. Sedangkan pada asuransi sosial seluruhnya diselenggarakan oleh pemerintah dalam hal ini perusahaan-perusahaan negara atas dasar peraturan perundang-undangan. Hal ini dapat dimengerti karena penyelenggara asuransi sosial memang dipertanggungjawabkan bagi kesejahteraan dan kepentingan anggota masyarakat luas. Semua ketentuan yang mengatur hak-hak dan kewajiban para pihak serta prosedur tentang asuransi sosial ditentukan dan diatur oleh peraturan perundang-undangan, jadi tidak diserahkan pada kehendak bebas para-pihak yang berkepentingan.¹¹¹ Kesejahteraan yang diberikan oleh Pemerintah melalui *Social Insurance* adalah dengan partisipasi dari orang yang

¹¹¹ Redicki, *Hukum Dagang, Jp. C.T.*, Hal 25-26

meminta bantuan (bertanggung - pea.) atau dari anggota masyarakat lainnya ¹⁰⁶.

Menurut Suparman Asuransi komersial, asuransi sukarela atau asuransi pribadi mempunyai maksud dan tuju yang sama, yaitu untuk perjanjian asuransi yang bersifat sukarela diselenggarakan atas kehendak pribadi dengan maksud untuk melindungi dirinya dari kemungkinan terjadi kerugian karena suatu peristiwa yang tidak terduga ¹⁰⁷. Jadi asuransi komersial lebih ditujukan untuk kepentingan risiko pribadi bertanggung, terhadap risiko kerugian yang dihadapi. Hal ini dilaksanakan agar apabila terjadi kerugian bertanggung, secara ekonomis akan memperoleh ganti rugi dari penanggung. Jadi, lebih terpuji kepada kepentingan ekonomi

Lain halnya dengan asuransi sosial, pada dasarnya memberikan perlindungan kepada masyarakat luas, terhadap semua kemungkinan kerugian yang diderita di luar kemampuan orang-orang pribadi ¹⁰⁸. Berarti asuransi sosial menyangkut kepentingan masyarakat ¹⁰⁹. Dengan demikian dalam asuransi sosial risiko yang ditanggung oleh penanggung berupa risiko kolektif dari masyarakat atau sebagai anggota masyarakat tertentu

Menurut Hastuti Thabrany "... Social Insurance is any government insurance intended to protect people in low income groups against economic and industrial hazards: it includes accident insurance, unemployment insurance,

¹⁰⁶ Estary. *Praktikum Perbankan*. Op. Cit. Hal. 105.

¹⁰⁷ Suparman. *Kelembagaan Sistem Asuransi Sosial*. Op. Cit. Hal. 124

¹⁰⁸ Redjeki. *Masalah Dagang*. Op. Cit. Hal. 183

¹⁰⁹ Purba. *Op. Cit.* Hal. 335

health insurance, old age pension, and maternity insurance”¹¹¹ (Asuransi sosial adalah bagian dari asuransi pemerintah yang ditujukan untuk melindungi masyarakat bagi kaum ekoranor karena terhadap ekonomi dan risiko insidiri yang meliputi asuransi kecelakaan, asuransi pengangguran, asuransi kesehatan, usia pensiun dan asuransi kehamilan).

Menurut Sri Redjeki Hartono:

.. asuransi sosial terjadinya perjanjian antara “bertanggung” dan “penanggung” itu tidak didasarkan atas adanya kata sepakat, tidak pula atas dasar sukarela. Oleh itu dasar adanya suatu ketentuan dari peraturan atau undang-undang yang mengharuskan terjadinya suatu ikatan hubungan hukum antara “bertanggung” dengan “penanggung”¹¹².

Lebih lanjut masih menurut Sri Redjeki Hartono dikatakan bahwa

.. asuransi sosial di samping unsur-unsur yang harus dipenuhi dalam hukum asuransi pada umumnya, maka harus dipenuhinya satu unsur lagi adalah adanya unsur wajib, sehingga unsur asuransi sosial itu adalah

- a) bertanggung (biasanya suatu organisasi di bawah wewenang pemerintah),
- b) tenanggung (biasanya masyarakat luas anggota-golongan masyarakat tertentu),
- c) risiko (suku kerugian yang sudah dituar dan ditentukan lebih dahulu), dan
- d) wajib (berdasarkan suatu ketentuan undang-undang atau peraturan lain)¹¹³

Menurut Emmy Pangaribuan Sumanjatak

Tujuan dari Pertanggungungan Sosial (*Social Insurance*) adalah untuk

¹¹¹ Hirsbulah Thalibury. *Asuransi Kesehatan, Masalah Kebijakan Nasional* Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1998) Hal II

¹¹² Redjeki, *Hukum Dagang*, Op. Cit. Hal. 188-189

¹¹³ Redjeki *Hukum Dagang* Ibid. Hal. 189-190.

menyediakan suatu bentuk jaminan tertentu kepada seseorang atau anggota masyarakat yang menderita kerugian dalam memperjuangkan hidupnya dan keluarganya¹¹⁰.

Menurut Raditya Purba:

Asuransi sosial bertujuan menyediakan jaminan sosial berupa santunan kepada anggota masyarakat yang menderita kerugian disebabkan oleh suatu musibah¹¹¹.

Berdasarkan uraian tersebut penggolongan asuransi komersial dan asuransi sosial lebih didasarkan kepada tujuannya. Asuransi komersial pada umumnya diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utamanya adalah untuk mencari keuntungan. Selain itu pada dasarnya asuransi komersial juga merupakan asuransi sukarela. Ditetapkannya asuransi sukarela karena sifat hubungan hukum antara tertanggung dengan penanggung adalah berdasarkan kesepakatan, sehingga berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Sedangkan asuransi sosial (wajib) dikelola oleh pemerintah, dengan tujuan untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu dalam usahanya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Selain itu asuransi sosial juga biasa disebut asuransi wajib karena sifat hubungan hukum yang terjadi antara tertanggung dengan penanggung sifatnya wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mewajibkannya.

¹¹⁰ Emery *Etiket Pertanggungan*, Op. Cit. Hal. 105.

¹¹¹ Purba *Op. Cit.* Hal. 335

Adapun unsur-unsur asuransi sosial adalah sebagai berikut

1. Disediakan karena ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.
2. Perikatan yang terjadi antara para pihak lahir karena undang-undang (peraturan perundang-undangan) dan mengikat.
3. Mempunyai sifat wajib bagi mereka yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang bersangkutan.
4. Pada umumnya yang bertindak sebagai penyelenggara atau penanggung adalah pemerintah.
5. Lebih diutamakan perlindungan kepada hal-hal yang berhubungan dengan risiko sosial dan pada risiko individual.
6. Ditujukan untuk memberikan suatu jaminan sosial kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat dan bukan dimaksudkan untuk mencari keuntungan.
7. Perbandingan antara premi dan santunan (manfaat) dapat secara progresif.
8. Besarnya premi ditetapkan oleh pemerintah dengan peraturan perundang-undangan.
9. Besarnya santunan ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan dan lebih diutamakan kepada kepentingan masyarakat (*social adequacy*) dan pada keadilan pribadi (*private equity*), dan
10. Tidak ada pilihan mengenai masalah kepentingan dan peristiwa (*eventment*).¹²

Dengan mengklasifikasi pengertian asuransi dan asuransi sosial tersebut di

atas, maka unsur-unsur asuransi komersial adalah

1. Disediakan bukan karena ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan
2. Perikatan yang terjadi antara tertanggung dengan penanggung berdasarkan perjanjian
3. Bersifat sukarela bagi mereka yang bersangkutan
4. Penanggung bisa swasta atau pemerintah
5. Diutamakan untuk perlindungan terhadap risiko individual.
6. Ditujukan untuk kepentingan individual (pada umumnya) dan dimaksudkan untuk mencari keuntungan.

¹² Suparman, *Kindredakan Efeknya Asuransi Sosial*, Cj. 171 Hal 133-141

7. Perbandingan antara premi dan santunan secara proporsional
 8. Besarnya premi ditetapkan berdasarkan perjanjian,
 9. Besarnya santunan ditetapkan berdasarkan perjanjian, dan
- III Adanya pilihan bagi tertanggung mengenai kepentingan dan peristiwa (eventement) yang akan diasuransikan

Jadi dalam asuransi sosial peranan pemerintah sangat besar dan hal ini merupakan salah satu bentuk usaha pemerintah dalam upaya pemerintah meningkatkan kesejahteraan rakyat

Mengembangkan pemahaman pengertian asuransi komersial dan asuransi sosial yang lebih mengarah didasarkan dari aspek tujuannya, namun dari aspek asuransi secara umum baik asuransi komersial maupun asuransi sosial adalah termasuk asuransi. Sehingga antara asuransi komersial dengan asuransi sosial juga memiliki persamaan-persamaannya yaitu

- a. Adanya unsur premi yang merupakan kewajiban tertanggung dan berkaitan erat dengan haknya untuk menerima pembayaran dari penanggung,
- b. Penanggung mempunyai kewajiban untuk melakukan prestasi berupa pembayaran kepada tertanggung. Maksud dari prestasi penanggung tersebut agar pihak tertanggung kembali kepada kedudukan semula seperti sebelum peristiwa kerugian terjadi,
- c. Ada suatu peristiwa yang belum pasti terjadi. Dengan demikian peristiwa dimaksud merupakan bahaya atau risiko yang dapat menimbulkan kerugian bagi tertanggung,
- d. Adanya suatu kepentingan yaitu kekayaan atau bagian kekayaan termasuk hak-hak subjektif yang dapat terkena bahaya, sehingga menimbulkan kerugian kepada tertanggung,
- e. Bertujuan untuk mengalihkan atau membagi risiko,
- f. Menimbulkan suatu perikatan bagi kedua belah pihak, dan
- g. Terkandung prinsip *genang royong*

²¹ Suparman, *ibid* (hal 152-153)

Sedangkan penyimpangan asuransi sosial terhadap ketentuan asuransi komersial, adalah

- a. Kepesertaan yang bersifat sukarela pada asuransi komersial diubah menjadi kepesertaan yang bersifat wajib dalam asuransi sosial.
- b. Perikatan yang terjadi antara para pihak dalam asuransi komersial bersumber kepada perjanjian, berlainan dengan perikatan pada asuransi sosial yang bersumber undang-undang.
- c. Penutupan perjanjian asuransi komersial yang bersifat individual, dalam asuransi sosial diubah menjadi bersifat kolektif pada umumnya.
- d. Dalam asuransi komersial mengenai masalah risiko dan eventment merupakan hak tertanggung untuk memilihnya. Dalam asuransi sosial tentang risiko dan eventment sudah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.
- e. Dalam asuransi komersial diadakan perimbangan antara uang asuransi dengan premi yang dibayar, berkaitan kepada keadilan individu (*individual equit*). Untuk asuransi sosial hal tersebut diubah dengan dipergunakan sistem progresif. Hal ini berarti uang asuransi (santunan) dalam asuransi sosial tidak selalu proporsional dengan besarnya premi yang dibayar oleh peserta (tertanggung), dan
- f. Untuk ditutup perjanjian asuransi komersial oleh penanggung diadakan seleksi mengenai risiko yang dihadapi serta syarat-syarat lain yang akan menentukan dilangsungkannya tidaknya perjanjian tersebut. Dalam asuransi sosial bagi mereka yang sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan pada dasarnya tidak dilakukan seleksi oleh penyelenggara.¹¹

Berdasarkan uraian tersebut maka PT AJI CAR dan PT BRK (Karya Life) termasuk asuransi komersial, sedangkan PT (Persero) Askes dan PT (Persero) Jamsostek termasuk asuransi sosial.

5.2. Prinsip-Prinsip Asuransi Pada Umumnya

5.2.1. Kepentingan

Dalam asuransi sedikit-tidaknya harus ada dua pihak yaitu pihak tertanggung dan penanggung. Penanggung ialah pihak terhadap siapa diperalihkan risiko, yang seharusnya dipikul sendiri tertanggung, karena menderita kerugian

¹¹ Suparman *ibid* Hal 153-155

sebagai akibat dari suatu peristiwa yang tidak terencana.¹⁶ Sedangkan pihak bertanggung adalah mereka yang mempunyai kepentingan terhadap mana risiko tersebut diperalihkan kepada penanggung (perusahaan asuransi).

Pihak bertanggung dan penanggung ini adalah dua pihak yang saling mengikatkan diri, yang mana masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang berbeda. Hak bertanggung adalah menanggung ganti rugi dan penanggung apabila selama berlangsungnya asuransi pihak bertanggung menderita kerugian terhadap harta benda miliknya sebagai akibat risiko yang diperalihkan (diasuransikan), dan kewajibannya adalah membayar uang premi kepada penanggung. Sedangkan hak penanggung adalah menerima uang premi dari bertanggung, dan kewajibannya adalah membayar ganti rugi atau sejumlah uang tertentu kepada bertanggung apabila selama berlangsungnya asuransi pihak bertanggung menderita kerugian sebagai akibat terhadap risiko yang diperalihkan (diasuransikan).

Perjanjian asuransi wajib harus memenuhi syarat-syarat bahwa perjanjian menurut Pasal 1320 KUHPer juga harus memenuhi ketentuan Pasal 250 KUHID yaitu

Bilamana seseorang yang mempenanggungkan untuk diri sendiri, atau seseorang untuk tanggungan siapa diadakan penanggungan oleh seorang lain, pada waktu penanggungan tidak mempunyai kepentingan atas benda yang dipenanggunkan, maka penanggung tidak berkewajiban membayar kerugian.

Menurut Pasal 250 KUHID menghendaki bahwa dalam setiap perjanjian asuransi diharuskan adanya suatu "kepentingan *insurable interest*". Apabila tidak ada kepentingan, maka perjanjian penanggungan tidak akan memberikan suatu

¹⁶ Emmy, *Hukum Penanggungan*, Pp. 121 Hal 24

akibat apapun, sehingga penanggung tidak ada kewajiban untuk memberikan ganti rugi.¹¹¹ Demikian juga menurut Abdulkadir setiap asuransi, kepastingan itu harus ada. Jika tidak ada kepastingan atas benda yang diasuransikan, penanggung tidak diwajibkan membayar klaim ganti kerugian (Pasal 240 KUHD). Ini berarti jika tidak ada kepastingan, tidak pula ada asuransi.¹¹²

Dalam literatur hukum asuransi, kepastingan (*statement*) disebut baik subjektif

¹¹¹ Selain itu ada yang menyebut kepastingan (*object*) atau pokok pertanggungan

¹¹² Dimana menurut Kolengraaff pokok pertanggungan ialah baik subjektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena adanya peristiwa yang tidak tertentu.¹¹³

Adapun menurut Pasal 268 KUHD syarat-syarat kepastingan adalah dapat dinilai dengan uang, diketahui harganya dan tidak dilarang oleh undang-undang. Namun yang menjadi pertanyaan sekarang adalah apakah kepastingan itu harus ada pada saat ditulainya perjanjian asuransi atau pada saat terjadinya kerugian (*eventus casus*).¹¹⁴

Kalau memperhatikan Pasal 250 KUHD maka disimpulkan bahwa kepastingan itu adanya "pada waktu pertanggungan". Jadi maksud dari undang-undang dalam Pasal 250 KUHD ialah bahwa kepastingan itu harus sudah ada, pada saat perjanjian pertanggungan itu diadakan. Namun menurut Emmy Pangarhuan

¹¹¹ Rudjeki *Hukum Dagang*, Op. Cit. Hal. 50-51

¹¹² Abdulkadir *Hukum Asuransi*, Op. Cit. Hal. 37

¹¹³ Abdulkadir *Ibid*, Hal. 35

¹¹⁴ Emmy *Hukum Pertanggungan*, Op. Cit. Hal. 14

¹¹⁵ Emmy *Ibid*, Hal. 15

Sementara, maksud yang demikian tidak sepatutnya dan dapat menimbulkan ketidakadilan, demikian juga diuraikan oleh Darhuat Meez bahwa walaupun Pasal 250 KUHD tidak membolehkannya, akan tetapi adalah sempurna dan perlu bahwa kepentingan itu ada pada saat terjadinya kerugian itu, sebab kepentingan itu adalah merupakan faktor dengan mana dapat ditetapkan bahwa hak subjektif dari tertanggung itu dihapus oleh kerugian yang ditakuti. Jadi bukan pada saat perjanjian diadakan. Selanjutnya menurut Volmar mengemukakan bahwa ketentuan Pasal 250 KUHD bukanlah dibaca, bahwa tertanggung hanya berhak menuntut penggantian kerugian apabila ia pada waktu terjadinya eventment (peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya atau peristiwa tidak tertentu, itu mempunyai kepentingan.¹²⁴

Sedangkan menurut Abdulkadir Mulyawanol:

Menurut ketentuan Pasal 250 KUHD, kepentingan harus sudah ada pada saat diadakan asuransi ini berarti apabila pada saat membuat perjanjian asuransi tertanggung tidak mempunyai kepentingan, kemudian terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, penanggung tidak berkewajiban membayar klaim ganti kerugian.

Ketentuan Pasal 250 KUHD selanjutnya diujukan kepada tertanggung sebagai suatu isyarat bahwa pada waktu mengadakan asuransi, tertanggung perlu menyatakan dengan tegas dan jelas apa kepentingannya mengadakan asuransi itu. Dengan adanya kepentingan, sejumlah premi dapat dihayar sehingga asuransi berjalan. Jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, tertanggung yang berkepentingan berhak mengklaim pembayaran ganti kerugian dari penanggung.¹²⁵

Berdasarkan uraian tersebut, ternyata pemahaman mengenai ketentuan Pasal 250 KUHD antara pembuat undang-undang dengan para pihak asuransi belum ada kesamaan, sehingga perlu diadakan penyesuaian terhadap ketentuan Pasal

¹²⁴ Emmy, *Idid* Hal. 13-16

¹²⁵ Abdulkadir *Manajemen Asuransi*, Op. Cit. Hal. 89

150 KUHD tersebut Menurut Sri Redjeki Hartono, dalam praktek masalah mengenai kapanlah kepentingan itu harus ada dan dipenuhi tidak akan menimbulkan banyak kesulitan, karena mengenai kapanlah kepentingan itu harus ada, segala sesuatunya sudah diatur dengan tegas oleh para pihak atau ditentukan oleh satu pihak dan disetujui oleh pihak yang lain.³¹

Selain itu pertanggung jawaban yang sudah dilakukan oleh penanggung dengan penanggung apabila dikemudian hari beralih kepada pihak lain, maka pertanggung jawaban tersebut untuk kepentingannya. Hal ini dapat terjadi dalam hal jual-beli terhadap objek pertanggung jawaban (Pasal 263 KUHD), maka hak pertanggung jawaban tersebut akan beralih kepada pembeli selaku yang mempunyai kepentingan, kecuali apabila pembeli menolaknya. Sehingga dalam asuransi (karena penamusan "pertanggung jawaban meliputi kepentingan", maksudnya adalah apabila kepentingan yang dipertanggung jawabkan itu beralih kepada orang lain, maka dari saat itu pertanggung jawaban itu berjalan demi keperluan orang yang berkepentingan yang baru itu.³² Hal ini berarti bahwa penanggung akan memberikan ganti rugi kepada yang mempunyai kepentingan pada saat eventment terjadi.

Adapun macam-macam kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*) dari pihak-pihak yang mempunyai kepentingan untuk dapat diasuransikan adalah

Menurut Emmy Pangarhuan Simanjuntak

1. Pemilikan (*Ownership*)

³¹ Redjeki *Makam Gugang*, Op. Cit Hal 22

³² Emmy *Makam Pertanggungjawaban*, Op. Cit Hal 25

Insurable Interest ada pada seseorang sebagai pemilik atas suatu benda yang dipertanggungjawabkan.

2. Pemegang suatu kedudukan sebagai pemegang

Kreditur yang mempunyai benda sebagai jaminan mempunyai kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan atas benda jaminan tersebut

3. Kepentingan yang timbul dari suatu perjanjian

Pihak yang ditentukan mempunyai hak di dalam perjanjian mempunyai kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan atas benda tersebut

4. Kepentingan yang timbul dari pertanggungjawaan menurut hukum

Pada dasarnya bahwa apabila seorang menurut hukum ditentukan berkewajiban menjaga keselamatan dari suatu benda, maka ia pun bertanggung jawab menurut hukum atas kerusakan yang menimpa benda tersebut sampai batas tertentu.

5. Perwakilan dan pemilik (*Representative of Owner*)

Sebagai wakil dan seorang pemilik, seorang wakil dapat mempunyai kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan.¹²⁹¹

Menurut J. Tinggi Siantar

1. Pemilik dengan sendirinya mempunyai *insurable interest* terhadap barang atau kepentingannya;
2. Orang yang dikuasakan oleh pemilik untuk mengurus atau mengawasi kepentingannya;
3. Orang/pihak yang memberi pinjaman.
4. Orang/pihak yang mempunyai tanggung jawab akibat dari adanya kontrak.

¹²⁹¹ *English National Pertanggungjawaban. Op. Cit* Hal 47-50

5. Orang/pihak yang mengharapkan suatu jumlah di masa yang akan datang, penentuan mana tergilang kepada selama atau tidaknya kepentingan; dan
6. Khusus dalam asuransi jiwa. Family²⁹

5.2.2. Iktikal Baik

Iktikal baik merupakan terjemahan dari *Good faith*, namun juga sering digunakan istilah lain dalam bahasa Inggris, yakni *principle of utmost good faith* dapat diterjemahkan sebagai "iktikal baik yang sebaik-baiknya" dan *the principle of utmost good faith* dapat diterjemahkan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang tunduk pada keharusan adanya iktikal baik yang sebaik-baiknya pada para pihaknya.³⁰

Iktikal baik atau asas kejujuran sempurna ini pada dasarnya merupakan suatu asas pada setiap perjanjian pada umumnya, sehingga para pihak yang membuat perjanjian harus dengan kesadarannya sendiri melaksanakan iktikal baik. Sebab apabila tidak melaksanakan iktikal baik akan mengakibatkan perjanjian tersebut menjadi kurang sempurna karena kesepakatan yang terjadi didasari adanya iktikal yang tidak baik.

Khusus dalam perjanjian asuransi, iktikal baik ini diwujudkan kepada tertanggung berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHAC yang

sebagai pemberitahuan yang salah atau tidak benar atau semua penyembunyian keadaan-keadaan yang diketahui oleh tertanggung, terlepaspun juga jujurnya itu terjadi pada pihaknya, yang bersifat sedemikian rupa sehingga perjanjian tidak akan

²⁹ Siaunipar, *Op. Cit.* Hal 47-48

³⁰ Gunanta, *Op. Cit.* Hal 26-27

diadakan atau tidak akan diadakan berdasarkan syarat-syarat yang sama, bilamana penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari benda itu, menyetubahkan pertanggungan itu batal.

Ini berarti tertanggung haruslah memberikan keterangan-keterangan dan fakta yang diketahuinya tentang barangnya (ruwanya) dalam asuransi jiwa. ¹¹¹ Perini sebelum kontrak asuransi disetujui. Keterangan-keterangan atau keadaan yang wajib diberitahukan oleh tertanggung adalah:

1. Segala fakta yang diketahui oleh tertanggung, atau dianggap wajib diketahuinya dalam usahanya sehari-hari,
2. Segala keadaan dan keterangan-keterangan yang dapat mempengaruhi pertimbangan penanggung dalam menetapkan premi atau menentukan apakah ia mau menutup pertanggungan itu atau tidak, dan
3. Hal-hal yang menurut dugaannya akan terjadi atau kejadiannya akan sesuatu hal yang mungkin mempengaruhi penanggung dalam melakukan penutupan.

Jika tertanggung tidak memberikan keterangan tersebut maka penanggung dapat membatalkan polis.¹¹²

Asas yang terkandung di dalam Pasal 253 KUH Dagang tersebut pada dasarnya merupakan asas *uberrima fides* atau *uberrimae fidei* yang dalam bahasa Inggris dipergunakan istilah "the principle of utmost good faith". Asas iktikat baik yang sempurna ini adalah merupakan *lex specialis* dan iktikat baik berdasarkan ketentuan hukum Perdata.

Seperti umum, iktikat baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-selengkapnya, yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak yang lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik berdasarkan yang

¹¹¹ *Surisipar, Op. Cit.* Hal. 911-92

demikian itu diminta atau tidak.¹¹²

Pasal 251 KUHD merupakan ketentuan khusus dan Pasal 1321 dan Pasal 1322 KUHPer Kekhususannya adalah bahwa Pasal 251 KUHD tidak mempertimbangkan apakah perbuatan tertanggung itu dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja. Oleh karena, seandainya penanggung mengetahui keadaan sebenarnya benda yang diasuransikan itu, dia tidak akan mengadakan asuransi dengan syarat-syarat yang demikian itu. Inilah syarat fatal yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHD. Jadi pasal ini merupakan salah satu syarat penentuan sah tidaknya asuransi yang dibuat oleh tertanggung dan penanggung.

Ketentuan Pasal 251 k. 113 ternyata lebih menguntungkan bagi kepentingan penanggung dan merugikan bagi tertanggung. Karena kewajiban tidak terhanya ditujukan kepada tertanggung dan bukan kepada penanggung. Hal ini berarti terjadi diskriminatif perlindungan kepentingan hukum antara tertanggung dengan penanggung. Dengan adanya ketentuan Pasal 251 KUHD memunculkan bagi penanggung untuk menanggung dan dan tanggung jawabnya kepada tertanggung apabila tertanggung menyalahi ketentuan Pasal 251 KUHD, walaupun tertanggung sudah berlaku jemu. Hal ini berarti pembentek undang-undang pada waktu itu membedakan perlindungan yang berlaku hanya kepada penanggung.

Asas keadilan serapurna itu pada hakikatnya menyatakan bahwa pada waktu mulai penutupan asuransi, tertanggung tidak boleh menimbulkan kekhilafan pada penanggung mengenai risikonya.¹¹³

Walaupun demikian para pihak tertanggung dan penanggung masih dimungkinkan untuk mengadakan perjanjian terhadap ketentuan Pasal 251

¹¹² Redjeki *Asas-asas Hukum*, Ciri. Hal. 85

¹¹³ Abdulkadir *Hukum Asuransi*, Ciri. Hal. 90

¹¹⁴ Gunardi *Ciri. Ciri. Hal. 30*

KUHPerdata, yaitu dengan cara menggunakan klausula renansiasi dan klausula sudah diketahui. Klausula renansiasi maksudnya adalah penanggung tidak akan menggugat bertanggung dengan alasan Pasal 245 KUHPerdata, kecuali apabila hakim menetapkan bahwa pasal tersebut harus dilaksanakan secara jujur atau dengan ikhtikad baik, dan menurut kebiasaan. Sedangkan klausula sudah diketahui, penanggung sudah mengetahui betul keadaan, kondisi, letak, dan cara penggunaan benda yang diasuransikan. Dengan demikian, penanggung bertanggung jawab terhadap setiap peristiwa yang menimbulkan kerugian sebagai akibat keadaan benda yang diasuransikan itu.¹³³

Selain itu juga dapat dilakukan dengan cara para pihak bertanggung dan penanggung dalam pertanggungan dapat memperjanjikan bahwa penanggung akan tetap berikat, walaupun ada pemberitaan yang keliru atau ada penyembunyian dan keadaan-keadaan yang penting.¹³⁴

3.2.3. Indemnitas

Secara umum dapat dikatakan bahwa perjanjian asuransi mempunyai tujuan utama untuk memberi ganti rugi, sehingga perjanjian asuransi dapat dikatakan sebagai perjanjian ganti rugi atau perjanjian indemnitas.¹³⁵ Hal ini dapat dilihat dari ketentuan Pasal 246 KUHPerdata, yaitu

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, di mana penanggung dengan menilainya suatu premi mengikat dirinya terhadap tanggung untuk

¹³³ AbdulKadir Mulkum, *Asuransi*, Op. Cit. Hal. 71-74

¹³⁴ Panwasanjipus, *Op. Cit.* Hal. 36-37

¹³⁵ Redjeki Mulkum, *Asuransi*, Op. Cit. Hal. 60

membebasakannya dari kerugian karena kehilangan, kerugian, atau keadaan keuntungan yang diharapkan, yang akan dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti terjadi terhadap objek pen. membebasakannya dapat diartikan memberikan ganti rugi.

Dalam memberikan ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung tidak boleh menyebabkan keadaan tertanggung menjadi merasa diuntungkan dalam arti memperoleh ganti rugi melebihi kerugian yang benar-benar diderita. Apabila itu terjadi akan menyulitkan asas keseimbangan atau indemnitas. Asas keseimbangan yaitu keseimbangan antara risiko yang akan dipertanggung kepada penanggung dengan kerugian yang diderita oleh tertanggung sebagai akibat suatu peristiwa yang menurut pikiran manusia normaliter tidak dapat diharapkan akan terjadinya.¹²⁰ Sebagai dasar dimasukkannya atau dipalannya asas keseimbangan itu di dalam pertanggungan, yang tepat kita tunjuk ialah kepada suatu asas di dalam Hukum Perdata (larangan mengenai *Enrichment of Beneficiary* Larangan memperkaya diri secara melawan hukum, atau memperkaya diri tanpa hak.¹²¹ Atau asas *non plus* adalah tidak menerima melebihi apa yang menjadi hak, dan tidak membenarkan melebihi apa yang menjadi kewajiban.¹²²

Asas indemnitas dalam KUHPer tidak secara tegas disahkan, namun dapat dilihat dari beberapa ketentuan, diantaranya menurut Pasal 252 dan 253 (4) KUHPer.

¹²⁰ Jimmy Niklas Perantjangan, *Op. Cit* Hal 64

¹²¹ Jimmy *Ibid* Hal 64

¹²² Abdulkadir Hukam Aturanul *Op. Cit* Hal 119

Pasal 252 KUHD Kecuali hal-hal yang ditentukan dalam ketentuan-ketentuan undang-undang, tidak boleh diadakan pertanggungan yang kedua untuk waktu yang sama dan terhadap bahaya yang sama atas benda-benda yang sudah dipertanggungkan untuk harganya penuh, dengan ancaman hukumnya pertanggungan kedua.

Pasal 253 (1) KUHD: Pertanggungan yang melebihi harga atau kepentingan yang sesungguhnya, hanya sah untuk sejumlah harganya.

Asas keseimbangan ini bertujuan untuk mencegah orang yang ingin berpetualang mencari keuntungan yang tidak halal, dengan mendapatkan bertali-kali asuransi supaya mendapat ganti kerugian melebihi nilai benda sesungguhnya.¹⁴⁰ Yang ingin dicapai oleh asas indeninitas adalah keseimbangan antara risiko yang dialihkan kepada penanggung dengan kerugian yang diderita oleh tertanggung sebagai akibat dari terjadinya peristiwa yang secara wajar tidak diharapkan terjadinya.¹⁴¹ Sehingga dengan adanya asas indeninitas dilarang tertanggung dengan adanya asuransi ingin memperolehnya dan Asas indeninitas ini hanya berlaku bagi asuransi kerugian dan tidak berlaku bagi asuransi jiwa.

3.2.4. Subrogasi

Ketentuan subrogasi diatur berdasarkan ketentuan Pasal 284 KUHD, yaitu Penanggung yang membayar kerugian dari suatu benda yang dipertanggungkan mendapat semua hak-hak yang ada pada si-bertanggung terhadap orang-orang ketiga mengenai kerugian itu; dan tertanggung bertanggung-jawab untuk

¹⁴⁰ Abdulkadir. *RMH* (2) Hal 119.

¹⁴¹ Redjeki. *Revisi* (2) Hal 20

setiap perbuatan yang mungkin dapat merugikan hak dan penanggung terhadap orang-orang ketiga itu

Kerencuan subrogasi ini diwujudkan untuk menghindarkan kemungkinan terjadinya tanggung dimungkinkan menaruh kepada pihak penanggung juga kepada pihak ketiga yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian bagi tertanggung. Yang dimaksudkan kerugian di sini adalah apabila terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian bagi tertanggung karena disebabkan kesalahan pihak ketiga. Apabila hal ini terjadi pihak tertanggung selain dimungkinkan untuk menuntut ganti rugi kepada penanggung berdasarkan perjanjian asuransi juga dimungkinkan menuntut ganti rugi kepada pihak ketiga berdasarkan perbuatan melanggar hukum menurut Pasal 1365 KUHPer. Sehingga tertanggung memperoleh kesempatan mendapatkan ganti rugi dari dua sumber (penanggung dan pihak ketiga). apabila hal ini ditungkratkan, maka tertanggung akan memperoleh keuntungan. Padahal dalam asuransi dikenal adanya prinsip bahwa dengan adanya asuransi seseorang tidak boleh memperkaya diri.

Untuk menghindarkan itu semua, menurut Pasal 244 KUHPer dimana apabila tertanggung sudah memperoleh ganti rugi dari penanggung, maka hak tertanggung kepada pihak ketiga yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian tertanggung kedudukannya digantikan oleh penanggung. Penggantian kedudukan dari tertanggung kepada penanggung terhadap pihak ketiga inilah yang dimaksud subrogasi. Dengan demikian penanggung untuk selanjutnya dapat menggantikan kedudukan tertanggung untuk mengajukan gugatan ganti rugi kepada pihak ketiga yang bersalah.

Adapun syarat subrogasi adalah

- a. Tertanggung memperoleh hak terhadap penanggung dan terhadap pihak ketiga dan

h. Adanya hak tersebut karena timbul kerugian sebagai akibat perbuatan pihak ketiga

¹⁴³⁾

Selanjutnya dikatakan dalam hukum asuransi, apabila tertanggung telah mendapatkan ganti kerugian dan penanggung, tertanggung tidak boleh lagi mendapatkan ganti rugi dari pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian itu. Hak terhadap pihak ketiga itu beralih kepada penanggung yang telah memenuhi ganti kerugian kepada tertanggung. Ketentuan itu bertujuan untuk mencegah jangan sampai terjadi bahwa tertanggung memperoleh ganti kerugian berlipat ganda, yang bertentangan dengan asas keseimbangan atau memperkaya diri tanpa hak¹⁴⁴⁾, atau bertentangan dengan asas hukum mengenai larangan memperkaya diri sendiri dengan melawan hukum tanpa hak¹⁴⁵⁾

Adapun tujuan subrogasi dalam asuransi pada dasarnya adalah

- a. Untuk mencegah tertanggung memperoleh ganti kerugian melebihi hak yang sesungguhnya; dan
- b. Untuk membebaskan pihak ketiga membebaskan diri dari kewajibannya membayar ganti kerugian¹⁴⁶⁾.

Namun subrogasi tidak berlaku bagi asuransi jiwa dan juga kecelakaan diri, karena ini semua bukan perjanjian indemnitas¹⁴⁷⁾. Hal ini berarti subrogasi hanya

¹⁴³⁾ Abdulkadir *Hukum Asuransi* Op. Cit. Hal 121

¹⁴⁴⁾ Abdulkadir *Ibid*, Hal 121

¹⁴⁵⁾ Emmy *Hukum Peranggungan* Op. Cit. Hal 75

¹⁴⁶⁾ Abdulkadir *Hukum Asuransi* Op. Cit. Hal 122

¹⁴⁷⁾ E. & Hardy *Hardy General Principles Of Insurance Law Third Edition* (London Butterworths, 1975) Hal 440

berlaku bagi asuransi kerugian, karena:

- a. Untuk mencegah tanggung mendapat yaitu rugi dan penanggung dan dan pihak ketiga mengenai kerugian yang sama
- b. Untuk mengsatui pembarangan *Protektio* dan kewajiban-kewajiban mengganti kerugian pada suatu kerugian yang sama.¹⁴

6. Asuransi Kesehatan Sebagai Kebutuhan

6.1. Sejarah Asuransi Kesehatan

Mempelajari sejarah berarti mempelajari keadaan masa lalu untuk mengetahui asal-usul suatu objek atau masalah tersebut. Demikian juga dalam mempelajari sejarah asuransi dimaksudkan untuk dapat mengetahui asal-usul asuransi hingga keadaan sekarang, dalam bentuk yang sebenarnya, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui sejarah perkembangannya.

Membicarakan asuransi terkait erat dengan usaha manusia untuk mengatasi risiko yang dihadapi dalam kehidupannya. Termasuk dalam hal ini adalah asuransi kesehatan, sehingga asuransi kesehatan merupakan usaha manusia untuk mengatasi risiko kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat So Redjeki Hartono, Asuransi merupakan salah satu dari peradahan manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindungi, terhadap kemungkinan menderita kerugian.¹⁵

Asuransi merupakan salah satu hasil peradahan manusia, maka perkembangan asuransi juga akan dipengaruhi oleh perkembangan peradahan

¹⁴ Purwasutopo, *Op. Cit.*, Hal. 103

¹⁵ Redjeki Hartono, *Op. Cit.*, Hal. 27

manusia dalam masyarakat akan kebutuhannya dalam masyarakat Hindu tersebut. Dengan demikian cara hidup, kebutuhan hidup dan pandangan hidup manusia akan mempengaruhi perkembangan ekonomi

Kata pertanggungjawaban pertama kali dapat ditemui dalam kata Sanskerta Yoga Kahana, yang berarti pertanggungjawab sudah terdapat di dalam Rig-Veda The. Akan tetapi tampaknya pengertian pertanggungjawab tersebut tidak sama dengan pertanggungjawab dalam bentuknya yang kita kenal sekarang. Kepada orang pada zaman HANOWIRABAI, raja Babilonia yang keada dan terbesar yang hidup antara tahun 1782 dan 1682 SM merupakan pembuat undang-undang pertama, yang di dalamnya mengatur masalah pertanggungjawab. Diun pada waktu itu sudah dikenal prinsip pertanggungjawab yaitu "semua untuk satu"¹³⁰.

Selanjutnya dikatakan, pertanggungjawab modern berakar di dalam sejarah lama selain karena cagak hidup juga karena Bottoanory¹³¹. Bottoanory merupakan suatu perjanjian, semacam hubungan utang-piutang yang dipergunakan dalam kegiatan pelayaran¹³².

Bottoanory atau bottoanery adalah suatu perjanjian pinjaman meminjam uang antara seorang debitur sebagai pemilik yang barangnya diangkut dengan seorang kreditur (pelaut atau utung). Sebagai jaminan dari perjanjian tersebut adalah barang-barang yang diangkut melalui laut tersebut. Apabila barang yang diangkut sampai ketempat tujuan dengan selamat, maka debitur harus membayar kembali uang pinjaman berikud bunganya yang cukup tinggi. Sebaliknya bila terjadi kerugian yang menimpa barang yang diangkut selama pelayaran berlangsung, maka debitur

¹³⁰ H Van Bameveld *Pengantarana Umum Asuransi* (Jakarta: Balai Pustaka Aksara, 1980). Hal. 26-27

¹³¹ Bameveld *Ibid*. Hal 37.

¹³² Redjeki *Makna Asuransi*. Op. Cit. Hal. 33

lepas dari kewajibannya untuk mengembalikan uang pinjaman dan bunganya. Tampak bahwa dalam *bottomery* terdapat unsur kemungkinan seperti halnya pada perjanjian asuransi. Namun demikian apabila ditelaah, maka dapat dikatakan *bottomery* sebagai bentuk terbalik dari perjanjian asuransi. Hal itu disebabkan dalam perjanjian asuransi, premi harus dibayar terlebih dahulu oleh penanggung, sedangkan pada perjanjian *bottomery*, bunga dibayar dibelakang setelah diketahui peristiwa kerugian tidak terjadi. Disamping itu dalam perjanjian asuransi, kewajiban untuk membayar sejumlah uang sebagai ganti kerugian, baru dilakukan oleh penanggung apabila peristiwa kerugian telah nyata terjadi. Di pihak lain pada perjanjian *bottomery*, kewajiban melepaskan uang oleh kreditur dilakukan terlebih dahulu, tidak bergantung kepada terjadinya peristiwa kerugian. Dalam perjanjian asuransi dengan terjadi peristiwa kerugian menimbulkan kewajiban pada penanggung untuk membayar ganti kerugian kepada penanggung, sebaliknya pada *bottomery* hal tersebut menimbulkan kewajiban debitur untuk mengembalikan pinjaman dan bunganya.¹³¹

Selanjutnya dikatakan, perjanjian *bottomery* di zaman Romawi disebut *foenus nauticum* dan menyebar ke berbagai negara di Laut Tengah, keberadaannya tidak dapat terus dipertahankan. Hal itu disebabkan antara lain adanya ketentuan dalam hukum agama yang melarang pungutan bunga terhadap uang pinjaman.¹³² Namun bagaimanapun juga ini peristiwa yang mendorong timbulnya *bottomery* baik pada zaman Yunani dan Romawi, tetap merupakan satu tonggak bagi titik awal dari pertumbuhan dan perkembangan asuransi modern.¹³³

Pada abad pertengahan mulai sekitar tahun 900 Maschi, di Eropa antara lain seperti Inggris, Jerman, Nederland dan Denmark banyak didirikan Gilda yaitu perkumpulan bagi mereka yang mempunyai pekerjaan yang sama. Gilda ini mengutamakan bantuan bagi para anggotanya apabila terkena kerugian. Bantuan yang diberikan kepada para anggotanya berasal dari dana yang dimiliki Gilda tersebut

¹³¹ Suparman, *Kontribusi Fikih ke Asuransi Sosial*, Op. Cit. Hal. 134-135

¹³² Suparman, *Ibid*, Hal. 136

¹³³ Rodjeki, *Memahami Op. Cit*, Hal. 31

Meskipun perjanjian yang dilaksanakan semacam asuransi, akan tetapi tanpa adanya premi tetap, seperti halnya dalam bentuk asuransi dewasa ini.¹⁵¹

Dalam perkembangannya selanjutnya tempat asal dari pertanggungan maritim ditemukan di Italia pada permulaan abad ke-14, di Lumbardia khususnya pertanggungan laut yang dijalankan oleh para penanggung swasta.¹⁵² Sehingga asuransi laut dikenal sebagai asuransi yang riil. Perkembangan dari asuransi pengangkutan laut kemudian diikuti dengan asuransi kebakaran, selanjutnya diadakan pula perjanjian asuransi jiwa. Perusahaan asuransi jiwa yang pertama kali didirikan di Inggris adalah *Society for the Assurance of Widows and Orphans* pada tahun 1699.¹⁵³

Asuransi kesehatan yang merupakan bagian dari asuransi jiwa dalam perkembangannya juga akan dipengaruhi oleh perkembangan asuransi secara umum. Selain itu asuransi kesehatan juga bisa muncul karena adanya asuransi kecelakaan, sebab dalam kecelakaan dapat menyebabkan sakaratnya seseorang sehingga memerlukan perawatan kesehatan (penyembuhan). Asuransi kesehatan mulai ada sejak abad 17 di Eropa tentang asuransi kesehatan bagi nelayan, serta asuransi cacat tubuh bagi senaga. Tahun 1848 di Inggris didirikan Perusahaan Asuransi Pemungung Kereta Api memberikan sistem asuransi kecelakaan perjalanan. Asuransi ini memberikan jaminan terhadap kematian dan cedera akibat kecelakaan selama dalam perjalanan. Kemudian tahun 1850 di London didirikan Asosiasi Asuransi Kemanan Laut.

¹⁵¹ Suparman *Asas-Asas Hukum Asuransi Sosial*, Op. Cit. Hal. 137

¹⁵² Elmerfeld *Op. Cit.* Hal. 41

¹⁵³ Suparman *Asas-Asas Hukum Asuransi Sosial*, Op. Cit. Hal. 140

Kecelakaan. Asuransi ini menjamin cedera tubuh yang tidak mengakibatkan kematian, dengan klasifikasi risiko kecelakaan dengan premi yang berbeda menurut jenis pekerjaan seseorang, yaitu meliputi utragu profesional, pedagang yang tidak melakukan pekerjaan manual, menir, atau pekerjaan yang mempunyai risiko pekerjaan, dan jenis pekerjaan lainnya yang mempunyai risiko.¹³⁵ Tahun 1854 terbentuk "perkumpulan di Amsterdam untuk jaminan timbal balik biaya yang disebabkan karena sakit", namun perkumpulan ini huter satu tahun kemudian. Kemudian pada Desember 1872 terbentuk undang-undang tentang penyakit menular yang kemudian melahirkan "perusahaan pertanggungan timbal balik khusus terhadap penyakit menular, Philantrop" didirikan di Belanda, dengan tujuan memberikan tunjangan harian bila di persil itu berjangkit salah satu penyakit menular yang tersebut di dalam undang-undang.¹³⁶

Di Amerika Serikat perusahaan yang pertama menawarkan asuransi kesehatan adalah Asuransi Kesehatan Massachusetts di Boston tahun 1847. Kemudian pada 1890, berdiri perusahaan St. Lawrence Life Association yang menggabungkan asuransi kecelakaan dan kesakitan dalam satu kontrak. Tahun berikutnya berdiri The Federal Life and Casualty Company, yang juga mencakup santunan kecelakaan dan sakit.¹³⁷

Sedangkan asuransi yang didirikan di Indonesia oleh bangsa Indonesia yang tertua adalah *Overhoftige Levensverzekering Afdeling* Perserikatan Guru-guru

¹³⁵ Ascobat Gani dan Yasus Riyas *Op. Cit.* Hal. 1-2.

¹³⁶ Barneveld *Op. Cit.* Hal. 61

¹³⁷ Ascobat Gani dan Yasus Riyas *Op. Cit.* Hal. 3-4

Hindia Belanda (D.L. My. P.G. 113) didirikan di Magelang pada tanggal 12 Februari 1912 yang kemudian diubah namanya menjadi *Indische Levensverzekering Maatschappij* "Bumi Putera van 1912", yang sekarang bernama "Asuransi Jiwa Bersama Bumi Putera 1912" berkedudukan di Jakarta.¹⁴²

Pada tahun 1968, Presiden Soeharto menerbitkan Keputusan Presiden (Kep. Pres. No. 230/1968), yang melandasi program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiun sipil dan ABRI. Menurut Kesehatan RI, Prof. Dr. Sitompes (alm), menyatakan bahwa bahwa lahirnya Kep. Pres. itu merupakan suatu "embryo" dari suatu program "National Health Insurance" yang kelak akan diberlakukan bagi seluruh penduduk Indonesia.¹⁴³

Dalam perkembangan selanjutnya Kepres No. 230/1968 digantikan dengan PP No. 69/1991. Menurut PP No. 64/1991, kepesertaan asuransi kesehatan bersifat wajib bagi "Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemandirian", serta peserta sukarela bagi karyawan Badan Usaha. Selain itu berdasarkan UU No. 3/1992 yang dilengkapi dengan PP No.14/1993 dan PP No.36/1994 menetapkan kewajiban bagi perusahaan dan tenaga kerja untuk menjadi peserta program Jamsostek, termasuk program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).¹⁴⁴

6.2. Pengaturan Asuransi Kesehatan

Pengaturan asuransi kesehatan belum diatur dalam bentuk peraturan yang mengatur asuransi kesehatan secara keseluruhan, sehingga keberadaan pengaturan

¹⁴² Tugendar A. Mitasupena "Prospek Asuransi Dalam Era Globalisasi" (Prasaran dalam Seminar Nasional Aktuaria, Tema "Perkembangan Asuransi dan Pendidikan Aktuaria di Indonesia" di LINS, Surakarta, 7-8, September 2002) Hal. 6

¹⁴³ Sukasmono *Pembiayaan Kesehatan*, Op. Cit. Hal. 217

¹⁴⁴ Sukasmono *Ibid*, Hal. 217-218

asuransi kesehatan masih terpisah-pisah. Terpisah-pisahnya penggabungan asuransi ini disebabkan asuransi kesehatan masih dikelola oleh perusahaan-perusahaan asuransi yang tunduk pada hukumnya masing-masing tergantung dari proses terjadinya asuransi kesehatan tersebut. Yang dimaksudkan proses terjadinya asuransi kesehatan adalah proses terjadinya atau lahirnya asuransi kesehatan apakah asuransi kesehatan tersebut bersifat sukarela atau wajib.

Penggolongan asuransi berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak, dapat digolongkan menjadi: (1) asuransi sukarela (*voluntary insurance*) dan (2) asuransi wajib (*compulsory insurance*). Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan kepada kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakaninya. Sedangkan asuransi wajib yang terbentuk diharuskan oleh suatu ketentuan perundang-undangan.¹⁶⁰¹

Dengan demikian penggabungan asuransi kesehatan akan dipengaruhi oleh sifat asuransi kesehatan tersebut, artinya apabila asuransi kesehatan termasuk asuransi sukarela, penggabungannya tunduk kepada syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian yang diatur dalam KUHPer. Sedangkan asuransi kesehatan yang bersifat wajib penggabungannya masih tersebar ada di dalam beberapa peraturan yang mengaturnya, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1964 tentang "Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Pemumpang" (UU No.33/1964) yang merupakan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1965 tentang "Ketentuan-Ketentuan Pelaksanaan Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Pemumpang" (PP No 17/1965). Dikelola oleh PT (Persero)

¹⁶⁰¹ Suparman, *Kebudayaan Hukum Asuransi Sosial*, Op. Cit. Hal. 120-121

- Asuransi Kerugian Jasa Raharja [PT (Persero) Jasa Raharja]
2. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 tentang "Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan" (UU No. 34/1964) yangon Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1965 tentang "Keputusan-Keputusan Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan" (PP No. 18/1965) dikelola oleh PT (Persero) Asuransi Kerugian Jasa Raharja [PT (Persero) Jasa Raharja]
 3. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang "Jaminan Sosial Tenaga Kerja" (UU No. 3/1992) dikelola oleh PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja [PT (Persero) Jamsostek]
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang "Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia" (PP No. 67/1991) dikelola oleh Perum ASABRI
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang "Penyelenggaraan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Penerima Kemerdekaan Herserta Ketuarganya" (PP No. 69/1991) dikelola oleh PI (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia [PI (Persero) Askes]

6.3. Nilai Ekonomi Dalam Asuransi Kesehatan

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa tujuan asuransi adalah mengalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung. Risiko pada dasarnya dapat digolongkan menjadi dua yaitu risiko murni dan risiko spekulatif. Risiko murni adalah risiko yang apabila terjadi semata-mata hanya akan menimbulkan kerugian. Sedangkan risiko spekulatif adalah risiko yang apabila terjadi dapat menimbulkan kerugian atau keuntungan.

Dalam hubungannya dengan asuransi maka risiko yang dapat dijadikan objek asuransi adalah risiko murni, sehingga apabila risiko tersebut benar-benar

terjadi akan menimbulkan kerugian bagi tertanggung. Adapun risiko yang dimaksud dalam asuransi adalah ketidakpastian yang menyebabkan kerugian bagi tertanggung.

Asuransi kesehatan yang objektiva berupa jiwa seseorang akan mempunyai pengaruh yang besar bagi tertanggung dan keluarganya. Sebab kesehatan merupakan modal dasar bagi setiap kehidupan manusia. Tanpa kesehatan seseorang tidak dapat melakukan aktivitasnya secara maksimal, atau sedikit-tidaknya apabila dapat hasilnya tidak akan maksimal bila dibandingkan dengan kondisi yang sehat. Oleh karena itu kesehatan perlu mendapatkan perhatian yang besar bagi setiap orang, sebab apabila jatuh sakit untuk dapat sembuh memerlukan biaya yang relatif banyak, dan kadang sulit dijangkau bagi sebagian masyarakat Indonesia.

Untuk mengatasi kesulitan biaya dalam perawatan pemeliharaan kesehatan dapat ditempuh dengan cara mengadakan asuransi kesehatan. Sebuah sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan ekonomi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan¹⁰⁰, dengan demikian asuransi kesehatan berarti apabila tertanggung mengalami sakit dan memerlukan perawatan pemeliharaan kesehatan akan mendapatkan bantuan pembiayaan dan perusahaan asuransi selaku penanggung. Hal ini berarti dapat membantu meringankan biaya yang harus dikeluarkan oleh tertanggung dan dapat mengurangi beban ekonomi bagi tertanggung. Sehingga dengan adanya asuransi kesehatan mempunyai nilai ekonomis baik bagi tertanggung maupun masyarakat atau Pemerintah.

Menurut seorang pakar asuransi kesehatan di Indonesia diperkirakan jumlah hari produktif yang hilang oleh karena sakit dalam setahun untuk kelompok umur 16-65 tahun adalah 77,8 juta hari. Jika setiap

¹⁰⁰ Suhastomo *Probleman Kesehatan*. Op. Cit. Hal 35

penduduk usia produktif tersebut dapat menghasilkan Rp.10.000 per hari dan oleh karena sakit memerlukan biaya perawatan Rp.1000 per hari maka di Indonesia kerugian yang dialami per bulan adalah sebesar Rp 356 milyar atau sekitar 10,3 milyar rupiah per tahun. Oleh sebab tersebut dikatakan jumlah hari yang hilang ini belum termasuk kelompok umur 6-15 tahun. Kelompok usia ini sangat penting oleh karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia Indonesia pada masa perdagangan bebas yang akan datang. Dikatakan pula jumlah kehilangan lebih dari 10 milyar rupiah tersebut belum termasuk jumlah hari yang hilang akibat banyaknya penduduk yang mati usia muda karena penyakit yang sebelumnya dapat dihindari atau dicegah.¹⁴³⁾

Berdasarkan hal tersebut tampak bahwa apabila usaha pemeliharaan kesehatan tidak dilakukan secara maksimal, maka kerugian ekonomi sangat besar.

Adapun prinsip-prinsip asuransi kesehatan adalah:

Risiko sakit/perorangan	→	Kelompok
The Law of Large numbers		
The law of average		
Kondak pasuan	→	Pasii

Prinsip

1. Membayar premi/turun dalam jumlah yang kecil	→	Benefit/santunan yang besar
2. Melindungi peserta dari resiko ekonomi (apabila sakit) ¹⁴⁴⁾		

¹⁴³⁾ Laksono dii. *Op. Cit.* Hal. 2.

¹⁴⁴⁾ Sutawomo. *Pembayaran Kesehatan Op. Cit.* Hal 107.

Berdasarkan prinsip-prinsip asuransi kesehatan tersebut maka Risiko sakit perorangan \longrightarrow kelompok; maksudnya adalah risiko sakit yang tadinya risiko tersebut ditanggung secara perorangan (pribadi) dengan adanya asuransi kesehatan risiko akan ditanggung secara kelompok oleh para peserta asuransi kesehatan tersebut, sehingga asuransi mengandung adanya unsur gotong-royong. *The Law of Large numbers / The law of averages*: baikum dalam jumlah talangan banyak, maksudnya adalah semakin besar jumlah peserta, makin besar risiko kerugian yang dapat direalisasi atau makin besar jumlah anggota, makin kecil biaya risiko, makin kecil biaya transaksi ¹⁴⁹¹: Ketidaktetapan \longrightarrow pasti, maksudnya adalah dengan adanya asuransi kesehatan yang tadinya ada ketidak-pastuan terhadap kemampuan untuk mengeluarkan biaya perawatan pemeliharaan kesehatan, akan menjadi pasti memperoleh jaminan perawatan kesehatan karena biaya tersebut akan ditanggung oleh penanggung. Membayar premi/sumbu dalam jumlah yang kecil \longrightarrow Benefit/sumbu yang besar, maksudnya adalah dengan kewajiban bertanggung membayar premi kepada penanggung yang relatif kecil akan memperoleh sumbu yang relatif besar. Melindungi peserta dari risiko ekonomi (apabila sakit, maksudnya adalah dengan adanya asuransi kesehatan berarti akan memberikan nilai ekonomis kepada tertanggung apabila sakit, sebab asuransi kesehatan ("asuransi kesehatan dan kecelakaan" atau "asuransi sakit dan kecelakaan") bertujuan untuk meringankan beban biaya yang disebabkan oleh penggunaan kesehatan akibat sakit atau kecelakaan. Asuransi ini memberikan perlindungan terhadap risiko berupa tindakan pengobatan atau yang bersangkutan tidak bisa bekerja karena sakit atau

¹⁴⁹¹ Bhisara *Dasar-Dasar. Op. Cit* Hal 23-25

kecelakaan¹²⁰.

Selain itu ada pendapat *The essence of insurance is spreading the risk of a hazard. That is, a large number of people facing the same kind of risk share the cost of economic loss*¹²¹ (Inti asuransi adalah penyebaran risiko dan suatu bahaya. Yaitu sejumlah besar orang-orang yang menghadapi risiko yang sama bersama-sama menanggung biaya kerugian ekonomi)

6.4. Asuransi Kesehatan Sebagai Kebutuhan Untuk Mengatasi Risiko Sakit

Asuransi tujuan utamanya adalah mengalihkan risiko dan tanggung kepada penanggung akan sangat memberikan manfaat bagi tertanggung terhadap perekonomiannya. Sebab dengan ikutnya asuransi, kerugian yang diderita tertanggung akan diganti atau setidaknya tidaknya mendapatkan bantuan pembenaran ganti rugi dan penanggung. Dengan demikian asuransi akan memberikan rasa aman atau terlindungi bagi tertanggung apabila sewaktu-waktu mengalami kerugian terhadap risiko yang dialihkan melalui asuransi kepada penanggung.

Termasuk dalam hal ini adalah asuransi kesehatan yang memberikan jaminan perlindungan terhadap pemukiman kesehatan kepada tertanggung apabila sewaktu-waktu tertanggung sakit dan memerlukan biaya perawatan untuk menyembuhkan sakitnya akan mendapatkan ganti rugi dan penanggung. Sebab asuransi kesehatan merupakan pelimpahan risiko (*risk shifting*) oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung karena serangan penyakit, dijamin oleh penanggung. Asuransi kesehatan hanya menanggung

¹²⁰ Gani dan Ilyas *Op. Cit* Hal 20

¹²¹ Michael *Op. Cit* Hal 2

kerugian finansial yang ditimbulkan oleh serangan penyakit, yaitu untuk mengganti biaya pengobatan dan perawatan dan biaya-biaya lainnya dalam rangka menyembuhkan penyakitnya sekalipun tertanggung tidak jadi sembuh sama.¹⁵² Tujuan asuransi kesehatan adalah untuk mengeliminasi beban finansial yang dihadapi peserta ketika ia jatuh sakit.¹⁵³

Pendapat lain mengatakan bahwa *Health insurance provides protection to individuals and families for financial losses resulting from sickness and accidental injury; Health insurance may be divided into two broad categories-medical insurance and disability insurance.*¹⁵⁴ Asuransi kesehatan memberikan perlindungan jaminan kepada individu-individu dan keluarganya karena kerugian-kerugian finansial yang diakibatkan sakit dan kecelakaan kerja. Asuransi kesehatan dapat digolongkan menjadi dua kategori yang luas, yaitu asuransi medis dan asuransi cacat.

Pada dasarnya *Health insurance deals with two major economic losses: (1) expenses for medical care, and (2) loss of income resulting from the inability to work because of injury or sickness.*¹⁵⁵ Asuransi kesehatan meniadakan pada dua kerugian besar ekonomi, yaitu (1) pengeluaran untuk perawatan medis, dan (2) kehilangan pendapatan yang diakibatkan ketidak mampuan untuk bekerja yang disebabkan oleh luka-luka atau sakit. Lebih lanjut dikatakan *Health insurance*

¹⁵² Parba, *Op. Cit.* Hal. 336-337

¹⁵³ Utami, *Dasar-Dasar, Op. Cit.* Hal. 29

¹⁵⁴ JJ Laume, George F. Rejda dan Donald R. Ulies, *Personal Insurance*, First Edition (Amerika United State of America, 1988) Hal. 267

¹⁵⁵ Robert T. Mohr, *Fundamentals Of Insurance*, Second Edition (Amerika United States of America, 1996) Hal. 361

*coverages may be classified as to the nature of the peril covered, the type of loss covered, the basis of loss payments, the breadth-of benefit provisions, and the underwriting standards applied*¹⁰ (jumlah asuransi kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai sifat risiko yang tercover, jenis kerugian yang tercover, dasar pembayaran atas kerugian, kelentuan-kelentuar untuk jangkauan benefit, dan standar asuransi yang diterapkan)

Dalam penyelenggaraan program pemeliharaan kesehatan dapat dibedakan dua cara yang dapat digunakan, yaitu asuransi kesehatan ganti-rugi tradisional dan perawatan (kesehatan) terkendali:

- a. Asuransi kesehatan ganti-rugi tradisional (*traditional indemnity health insurance*) Program ini ditandai dengan beberapa sifat (*features*) tertentu
 - i. memberikan penggantian (*reimbursement*) secara tunai terhadap biaya yang dikeluarkan oleh pasien-peserta untuk perawatannya
 - ii. pelaksana pelayanan kesehatan PPK (*health care providers*) seperti dokter, rumah sakit dan farmasi hanya memberikan pelayanan kuratif (pengobatan pasien yang sakit)
 - iii. imbalan kepada PPK dilakukan langsung dari kantong (*out-of-pocket*) peserta, atau oleh lembaga jaminan sosial setelah PPK memberikan pelayanan (*fee-for-service*).
 - iv. ketentuan memilih PPK dimana saja sesuai dengan keinginan pasien-peserta, namun dengan batasan mengenai besarnya penggantian biaya

Dengan demikian peserta mempunyai kebebasan seluas-luasnya dalam memperoleh perawatan, sedangkan PPK tidak terikat pada sesuatu lembaga jaminan sosial atau pemeliharaan asuransi tertentu

- b. Perawatan kesehatan terkendali (*managed care*).

Program ini memiliki sifat-sifat (*features*) sebagai berikut

- i. memberikan jasa pelayanan kesehatan (*services benefits*) dan bukan kemanfaatan tunai (*non-cash benefits*)
- ii. pelayanan kesehatan yang dapat diakses tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif (*comprehensive*)
- iii. imbalan kepada PPK berupa uang per kepala yang dibayarkan di muka (*per capita prepayment*) oleh lembaga jaminan sosial
- iv. peserta memilih PPK yang telah dikontrol oleh lembaga jaminan sosial saja (*member health providers*)

Dengan demikian peserta memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif tetapi terbatas pilihannya atas PPK dalam memperoleh

¹⁰ McIn, *Ibid*, 1986, Hal 161

pelayanan¹⁷¹

Adapun dalam asuransi kesehatan pada umumnya dalam memberikan santunan kepada tertanggung ditentukan dengan "metode sejumlah uang" atau dengan "metode dana sakit"

Metode Sejumlah Uang

Menurut metode ini, besarnya santunan kesehatan ditentukan ketika asuransi ditutup sebagai berikut:

1. Penanggung akan memberikan sejumlah uang kepada tertanggung sebagai santunan kesehatan untuk setiap kali tertanggung diserang oleh penyakit tanpa mengindahkan besar kecilnya biaya pengobatan/pemeliharaan yang digunakan oleh tertanggung
2. Penanggung menyediakan sejumlah dana yang akan digunakan oleh tertanggung untuk berkali-kali tertanggung diserang oleh penyakit, namun jumlah total yang boleh digunakan maksimum sebesar dana yang tersedia

Metode Dana Sakit

Santunan kesehatan yang akan diberikan oleh penanggung kepada tertanggung yang menderita sakit disesuaikan dengan besar kecilnya biaya pengobatan

Adapun jenis-jenis asuransi kesehatan dapat digolongkan menjadi *Three principal types of health insurance are available. These are (1) basic (also called scheduled), (2) major medical, and (3) disability income.*

(1) Basic Health Insurance

Basic (or scheduled) health insurance lists the items for which the policy will pay and also lists the amounts of money that will be paid for each item.

(2) Major Medical Insurance

The original intent was that major medical insurance coverage would protect the policyholder from medical catastrophes. Major medical is

¹⁷¹ Soetomo Kartunegoro, *Reformasi Jaminan Sosial Studi Perbandingan DI Berkepal Negara* (Jakarta: Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, 1997), hal 15-16

¹⁷² Radika, *Op. Cit.* 1992, hal 357-358

characterized by (1) a high upper limit, (2) a deductible, and (3) co-insurance.

(3) Disability Income Insurance

Disability Income Insurance relates to the loss of earnings that results when a sick or injured person cannot work¹²⁹.

[Ada tiga jenis pokok asuransi kesehatan yaitu (1) asuransi kesehatan dasar (juga disebut daftar), (2) asuransi kesehatan utama/besar, dan (3) asuransi pendapatan berkurang

(1) Asuransi Kesehatan Dasar

Asuransi kesehatan dasar (terencana) mendaftar hal-hal pokok yang akan dipakan untuk membayar dan juga mendaftar mencaai sejumlah uang yang akan dibayarkan untuk masing-masing hal pokok tersebut

(2) Asuransi Medis Menyeluruh

Perhatian utama adalah bahwa jaminan asuransi medis menyeluruh akan melindungi pemegang polis dan keluarganya secara medis medis menyeluruh digelompokkan menjadi tiga, yaitu (1) batas maksimal, (2) suatu jumlah pengurangan, dan (3) asuransi tanggung jawab bersama

(3) Asuransi Pendapatan Berkurang

Asuransi pendapatan berkurang berkaitan dengan berkurangnya penghasilan sebagai akibat seseorang sakit atau cacat sehingga tidak bisa bekerja]

Dengan demikian hemuk tanggung jawab penanggung kepada tertanggung dalam asuransi kesehatan dapat meliputi:

¹²⁹ Williams, *Op. Cit.* Hal. 211-214

1. *The upper limit*

Adalah jumlah maksimum jaminan yang akan diberikan.

2. *The deductible*

Adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan terlebih dahulu oleh tertanggung sebelum memperoleh pembayaran jaminan kesehatan dari penanggung.

3. *The co-insurance*

Adalah melibatkan tertanggung dalam pembayaran jaminan kesehatan yang biasanya dilakukan dengan cara berdasarkan persentase.¹²⁶

7. Asuransi Kesehatan Komersial dan Asuransi Kesehatan Sosial

7.1. Asuransi Kesehatan Komersial

7.1.1. Umum

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari asuransi jiwa. Menurut pasal 4 b UU No 7-1992 disebutkan Perusahaan Asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku. Sedangkan Perusahaan Asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau kewajibannya seseorang yang dipertanggungjawabkan (Pasal 1 (6) UU No 7-1992). Dengan demikian yang dapat menanggung asuransi kesehatan adalah perusahaan asuransi jiwa.

Pada prinsipnya asuransi sesungguhnya adalah akad, yakni sejumlah besar orang sepakat menanggung risiko keuangan menjadi risiko bersama, agar kerugian

¹²⁶ Williams *Ibid.* Hal 213-214

menjadi lebih ringan dan probabilitasnya juga lebih kecil¹⁸¹. Prinsip ini tentunya juga berlaku bagi asuransi kesehatan. Dengan demikian asuransi kesehatan pada dasarnya mempunyai maksud adanya sifat gotong-rokong, artinya diantara para tertanggung yang telah membayar premi kepada penanggung apabila dikemudian hari ada salah satu tertanggung mengalami sakit dan memerlukan biaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan, maka tanggung jawab penanggung adalah membiayai keperluan tertanggung dalam rangka pengobatan. Uang yang dipakai oleh penanggung untuk membiayai kepentingan tertanggung ini diambilkan dari pembuktian premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung, sehingga ada kompensasi yang seolah membantu yang sakit.

Asuransi pada umumnya atau asuransi kesehatan pada khususnya berlaku prinsip "*The Law of Large Numbers*" atau hukum dalam jumlah bilangan banyak artinya makin besar jumlah peserta, makin besar risiko kerugian yang dapat diproduksi.¹⁸² Namun untuk dapat memperoleh tertanggung yang banyak agar perusahaan asuransi bisa menjalankan aktivitasnya dengan baik diperlukan kemampuan manajemen serta produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pada umumnya, karena banyaknya perusahaan asuransi lain sebagai pesaing.

Asuransi apabila dilihat dari tujuannya dapat dibagi menjadi:

- a. Asuransi komersial (*commercial insurance*), dan
- b. Asuransi sosial (*social insurance*)

¹⁸¹ *Ethiopia Negar-Dasar, Op. Cit* Hal 25

¹⁸² *Ethiopia Negar* Hal 25

Pada umumnya asuransi komersial diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai bisnis, sehingga tujuannya adalah mencari untung, dan ini dapat dilakukan oleh perusahaan swasta/pemerintah. Sedangkan asuransi sosial diselenggarakan tidak dengan tujuan mencari keuntungan, tetapi memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat tertentu¹³¹, yang diselenggarakan oleh pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan.

7.1.3. Tujuan Asuransi Kesehatan Komersial

Asuransi komersial pada umumnya diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis sehingga tujuan utama adalah mencari keuntungan. Semua jenis asuransi yang diatur dalam KUHAP merupakan asuransi komersial, dan pada dasarnya asuransi komersial merupakan asuransi sukarela artinya terjadinya asuransi kesehatan komersial berdasarkan kesepakatan antara penanggung dengan penanggung tanpa adanya unsur wajib dari salah satu pihak, sehingga berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya.

Menurut Sulastomo asuransi kesehatan perlu dimiliki karena biaya perawatan kesehatan meningkat terus, mengingat perawatan kesehatan merupakan produk teknologi tinggi, bersifat padat tenaga dan modal. Serta kecenderungan transisi kependudukan di mana jumlah usia lanjut makin meningkat, pola penyakit bergeser ke degeneratif yang memerlukan biaya besar.¹³² Dengan demikian keberadaan asuransi kesehatan di masa sangat penting karena jaminan asuransi kesehatan

¹³¹ Suparman, *Ketidakepastian Hukum Asuransi Sosial*, Op. Cit Hal 121-122

¹³² Kompas, *Belajar Sistem Asuransi Kesehatan Dari Negara Tetangga* 1 November, 2002 Hal 8

komersial adalah dapat memberikan manfaat bagi masyarakat yang mampu untuk mengasuransikan dirinya terhadap kesehatannya. Sehat dengan dijaminnya terhadap asuransi kesehatan apabila dikemudian hari tertanggung mengalami sakit dan memerlukan perawatan kesehatan akan mendapatkan jaminan pembayaran dari penanggung. Hal ini penting karena biaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan di Indonesia termasuk mahal, sehingga dengan adanya asuransi kesehatan diharapkan dapat membantu mengurangi biaya tersebut, karena telah ditanggung oleh penanggung.

7.1.3. Terjadinya Asuransi Kesehatan Komersial

Asuransi kesehatan komersial merupakan bentuk asuransi yang dapat dikelola oleh swasta maupun pemerintah dengan tujuan untuk mencari untung. Karena sifatnya sukarela dan mencari untung, maka keberadaannya didasarkan kepada mekanisme pasar dan tergantung kepada masyarakat konsumen yang membutuhkannya. Dengan demikian keberhasilan suatu perusahaan asuransi kesehatan komersial sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajemen perusahaan itu sendiri bagaimana memasarkan produk asuransinya kepada para konsumen.

Asuransi kesehatan komersial yang bersifat sukarela dalam proses terjadinya akan mengacu kepada syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya yang diatur dalam KUHPer. Di mana menurut Pasal 1313 KUHPer disebutkan suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.

Namun pengertian mengenai perjanjian atau persetujuan berdasarkan pasal 1313 KUHPer kurang tepat sehingga perlu dilakukan perbaikan sebagai berikut:

1. Perbuatan harus diartikan sebagai perbuatan hukum yaitu perbuatan yang

- bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum.
2. Menjabarkan perkataan "atau saling mengikatkan diri" dalam pasal 1313. Sehingga rumusannya menjadi: Peretujuan (perjanjian) adalah suatu perbuatan hukum, di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.¹⁸¹

Menurut J. Satno perjanjian merupakan tindakan hukum, maka tindakan para pihak menepati perjanjian ditugaskan kepada lahirnya akibat hukum yang ada pada perjanjian semacam yang mereka sukakan.¹⁸² Perjanjian pada dasarnya dapat dibagi menjadi "Perjanjian Sepihak" dan "Perjanjian Timbal Balik". Perjanjian sepihak adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban pada satu pihak saja (terhadap lawan janginya), sedang pihak yang lain hanya ada hak saja. Sedangkan perjanjian timbal balik adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban-kewajiban (dan karenanya hak juga) kepada kedua belah pihak, dari hak serta kewajiban itu menimbulkan hubungan satu dengan lainnya.¹⁸³

Menurut Pasal 1334 KUHPer setiap perjanjian dapat melahirkan prestasi berupa

1. Perjanjian untuk memberikan/menyerahkan suatu barang.
2. Perjanjian untuk berbuat sesuatu, dan
3. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.¹⁸⁴

Syarat-syarat sahnyapun perjanjian menurut Pasal 1320 KUHPer adalah

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

¹⁸¹ Satowan, *Perikah-Perikah Or. Cit* Hal 48

¹⁸² Satow, *Perjanjian Or. Cit* Hal 125

¹⁸³ Satow *Ibid* Hal 35-36.

¹⁸⁴ Subekti, *Markum Perjanjian Or. Cit* Hal. 36.

2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian;
3. Mengetahui suatu hal tertentu, dan
4. Suatu sebab yang halal.

Syarat 1 dan 2 disebut syarat subjektif, karena berhubungan dengan subjeknya. Apabila syarat subjektif atau salah satu syarat subjektif tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut dapat dimintakan pembatalannya (*voidable*). Sedangkan syarat 3 dan 4 disebut syarat objektif, karena berhubungan dengan objeknya. Apabila syarat objektif atau salah satu syarat objektif tidak dipenuhi, maka perjanjian itu batal demi hukum (*void ab initio*).¹⁸¹

1. Sepakat

Adalah merupakan pertemuan antara dua kehendak. Dimana kehendak orang yang satu saling mengisi dengan apa yang dikehendaki pihak lain. Kehendak tersebut harus saling bertemu dan untuk saling bertemu harus dinyatakan.¹⁸² Kesepakatan ini tidak boleh terjadi karena ketidijafan, paksaan atau penipuan. Sebab apabila ini terjadi, perjanjian tersebut dapat dibatalkan (Pasal 1321 KUHdPer).

2. Cakap

Menurut Pasal 1330 KUHdPer yang dimaksud orang tak cakap dalam membuat perjanjian adalah:

- a. Orang-orang yang belum dewasa;
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan; dan

¹⁸¹ Haidijon Rusli *Manajemen Perjanjian Indonesia Dan Common Law*. (Jakarta: Pusaka Sinar Harapan, 1993). Hal. 44-45

¹⁸² Satro *Perjanjian*. (Pa. Ck. Hal. 128

- c. Orang-orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Sedangkan yang dimaksud dewasa menurut Pasal 330 (1) KUHPer. Eklum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun dan tidak lebih dahulu telah kawin.

Secara konkrit dapat disimpulkan mereka yang sudah dewasa adalah:

- Telah berumur 21 tahun,
- Telah menikah, termasuk yang belum berusia 21 tahun, tetapi telah menikah, dan
- Orang-orang dewasa adalah orang-orang yang pada umumnya cukup untuk bertindak.¹⁰¹

Dengan telah berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang "Perkawinan" (UU No. 1/1974), maka kedudukan seorang istri berhak melakukan perbuatan hukum [Pasal 31 (2) UU No. 1/1974]. Dengan demikian yang dianggap tidak cukup melakukan perbuatan hukum adalah:

1. Orang yang belum dewasa, dan
2. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan (pemboros, orang sakit ingatan gila).¹⁰²

Menurut Pasal 1329 KUHPer. Setiap orang adalah cukup untuk membuat

¹⁰¹ J. Samia Cahya, *Subrogasi, Sewaktu, Asuransi & Percampuran Harta*, (Himpun Alumni, 1991) Hal. 27

¹⁰² Arief Suryono, *Pemeliharaan Subrogasi Asuransi Kendaraan Bermotor Dan Permasalahannya (Studi Kasus PT Asuransi Jasa Indonesia di Jakarta)*, Jakarta: Universitas Indonesia, 1995; Hal. 31-32

penetapan-perikatan, jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan tak cakap.

dalam Pasal 1329 KUHPer sebagai "kecakapan", maka dapat kita simpulkan, bahwa undang-undang beranggapan dan anggapan, bahwa setiap orang pada umumnya adalah cakap untuk bertindak, cakap melakukan tindakan hukum. Ketidak cakapan merupakan suatu pengecualian atas asas tersebut di atas dan orang hanya tidak cakap, kalau undang-undang mengatakan demikian. Karenanya untuk mengetahui siapakah orang-orang tak cakap untuk bertindak, kita harus melihatnya dalam undang-undang.¹³¹

Dengan demikian berarti bahwa, pada dasarnya setiap orang adalah dianggap cakap. Ketidak cakapan seseorang hanya mungkin apabila ditentukan oleh Undang-undang.¹³²

3. Suatu hal tertentu

Maksudnya adalah barang yang dimaksudkan dalam perjanjian paling sedikit harus ditentukan jenisnya. Bahwa barang itu sudah ada atau sudah berada ditangannya berutang pada waktu perjanjian dibuat tidak ditunjukkan oleh undang-undang. Juga jumlahnya tidak perlu disebutkan, asal saja kemudian dapat dihitung atau ditetapkan.¹³³ Sedangkan objek perjanjian dapat berupa benda bergerak tetapi berupa jasa, misalnya dalam perjanjian kerja.¹³⁴

Yang penting dalam perjanjian harus ada prestasi, dimana syarat prestasi harus tertentu atau dapat ditentukan jumlahnya ialah untuk menegakkan kewajiban kedua belah pihak, jika prestasi itu kahur sehingga perjanjian itu tidak dapat

¹³¹ Sauno *Cesate Op. Cit* Hal. 276-277

¹³² Anief, *Op. Cit* Hal. 32.

¹³³ R. Subekti *Manajemen Perjanjian Cet. XVI* (Jakarta: PT Intermusa, 1993) Hal. 19

¹³⁴ Hardijan *Op. Cit* Hal. 86.

dilaksanakan, maka dianggap tidak ada objek perjanjian¹⁷⁰.

4. Sebab yang halal

Menurut Pasal 1335 KUHPer: Suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau tertung tidak mempunyai kekuatan hukum.

Mengenai sebab yang halal itu di dalam KUHPer tidak diberikan pengertian lebih lanjut, namun dapat disimpulkan dari ketentuan Pasal 1337 KUHPer. Sehingga pengertian sebab yang halal adalah:

- a. Sebab yang tidak bertentangan atau tidak bertentangan dengan undang-undang.
- b. Sebab yang sesuai dengan kesucian baik; dan
- c. Sebab yang sesuai dengan ketertiban umum¹⁷¹.

Menurut Subekti: yang dimaksudkan dengan sebab atau causa dari suatu perjanjian adalah isi perjanjian itu sendiri¹⁷².

Dengan demikian ukuran apakah perjanjian tersebut sah atau tidak adalah dilihat dari isi perjanjiannya itu sendiri, apakah menyalahi undang-undang, kesucian atau ketertiban umum. Apabila menyalahi salah satu ketentuan tersebut, maka perjanjian batal demi hukum (tidak memenuhi syarat objektif).

Adapun asas-asas hukum perjanjian pada umumnya adalah:

I. Asas Kesepakatan (Konsensus)

Asas kesepakatan ini diatur berdasarkan ketentuan Pasal 1320 KUHPer

¹⁷⁰ Muhammad Abdulkadir. *Manajemen Perjanjian*. (Bandung: Alumnus, 1986). Hal. 94.

¹⁷¹ Hardyan *Op. Cit.* Hal. 99.

¹⁷² Subekti. *Op. Cit.* Hal. 20.

mengenai syarat-syarat sahnya perjanjian pada umumnya. Maksud kesepakatan adalah bahwa untuk lahirnya perjanjian sudah cukup dengan adanya sepakat bagi para pihak yang menyetujui perjanjian tersebut. Adapun sepakat ini dapat terwujud dengan cara "pernyataan kehendak" bagi para pihak.

Pernyataan kehendak harus dimatikan dengan cara yang dapat dimengerti oleh pihak lain. Adapun "pernyataan kehendak" dapat dengan cara

1. Secara tegas
 - a. tertulis,
 - b. lisan, dan
 - c. dengan tanda
 - a. 1) dengan akta menetik, dan
 - a. 2) dengan akta di bawah tangan

2. Secara diam-diam²⁰

Keepakatan merupakan syarat sahnya perjanjian pada umumnya, namun dalam perjanjian yang lahir kesepakatan saja belum cukup, tetapi harus diikuti perubahan hukum lain yaitu dengan surat akta. Misalnya, perjanjian penghibahan barang tetap harus dengan akta notaris.

3. Asas Kebebasan Berkontrak

Ditatur dalam Pasal 1338 (1) KUHPer. Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Arti kebebasan berkontrak ini adalah bahwa para pihak yang menyetujui perjanjian diberikan kebebasan untuk membuat perjanjian sesuka hatinya sepanjang

²⁰ *Sahri Perjanjian Aja*, Cite Hal 133

tidak bertentangan dengan undang-undang, kesucialan dan ketertiban umum (Pasal 1337 KUHPert).

3. Asas Kekuatan Mempunyai Perjanjian

Asas ini dapat disimpulkan dari ketentuan Pasal 1338 (1) KUHPert, yaitu: Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Maksud asas ini adalah untuk memberikan jaminan kepastian hukum terhadap perjanjian yang telah mereka buat mempunyai kekuatan hukum sebagaimana layaknya undang-undang.

4. Asas Diladi Baik

Asas ini diatur dalam Pasal 1338 (3) KUHPert, yaitu: Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan diladi baik. Maksud asas ini adalah bahwa para pihak yang membuat perjanjian harus dengan kesadarannya sendiri bertindak sebagai pribadi yang baik dan ingin melaksanakan perjanjian sesuai dengan yang telah mereka sepakati sebelumnya.

Asuransi kesehatan komersial yang merupakan bagian dari asuransi jiwa, maka terjadinya/tahapnya harus sesuai dengan ketentuan syarat-syarat sahnyanya perjanjian dari asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Namun khusus untuk perjanjian asuransi harus juga memenuhi ketentuan Pasal 251 KUHD, yaitu:

Semua pemberitaan yang salah atau tidak benar atau semua penyembunyian keadaan-keadaan yang diketahui oleh si-tanggungjung, betapaupun juga jumlahnya itu terjadi pada pihaknya yang bersifat sedemikian rupa sehingga perjanjian tidak akan diadakan atau tidak akan diadakan berdasarkan syarat-syarat yang sama, bilamana para-pemangku mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari benda itu, menyebabkan

penanggungjawab fatal

Berdasarkan ketentuan Pasal 257 KUHD perjanjian asuransi pada dasarnya berlaku atas konsensualisme, artinya bahwa perjanjian asuransi tersebut lahir sejak adanya kata sepakat dari kedua belah pihak. Dengan demikian perjanjian pertanggungan telah ada sejak setelah diadakan hak-hak dan kewajiban timbal balik dan penanggung dan tertanggung mulai sejak saat itu bahkan sebelum polis ditandatangani.¹⁰¹ Kecuali jenis-jenis asuransi khusus yang menghendaki dengan adanya polis, yaitu pertanggungan atas laba yang diharapkan (Pasal 615 (1) KUHD), dan pertanggungan atas kapal kapal atau barang-barang yang sudah berangkat (Pasal 663 KUHD).¹⁰²

Sedangkan menurut Pasal 255 KUHD disebutkan pertanggungan harus diadakan secara tertulis dengan sepucuk akta, yang bernama polis. Berdasarkan Pasal 255 KUHD tampak bahwa perjanjian asuransi seolah-olah harus dibuat dalam sepucuk akta yang bernama polis. Polis adalah surat perjanjian asuransi antara tertanggung dengan penanggung yang berisi hak-hak dan kewajiban-kewajiban bagi masing-masing pihak.

Berdasarkan ketentuan Pasal 257 dan Pasal 255 KUHD seolah-olah ada pertentangan. Dimana menurut Pasal 257 KUHD berlaku asas konsensualisme, sedangkan menurut Pasal 255 KUHD menghendaki diadakan secara tertulis dalam sepucuk akta yang bernama polis. Mengingat Pasal 255 KUHD tidak menyebutkan adanya syarat batal apabila pertanggungan diadakan tanpa polis, berarti

¹⁰¹ Emmy Hutikam *Pertanggungan* (Jp. Ck) Hal 19

¹⁰² Rudeki *Asuransi* (Jp. Ck) Hal 43

penanggungan tersebut adalah tetap sah kecuali jenis penanggungan yang mengharuskan adanya polis.²⁴⁰ Sebab untuk membuktikan telah adanya penanggungan tidak harus dengan polis, tetapi dapat dipakai alat bukti lain selain polis, yaitu berupa alat perantara pembuktian dengan surat [Pasal 256 (1) KUHPerd]. Sedangkan yang dinamakan perantara pembuktian dengan tulisan (surat) ialah segala akta tertulis, yang berasal dari orang terhadap siapa tuntutan dimajukan, atau dari orang yang diwakili olehnya dan yang memberikan pertanggung-jawaban tentang kebenaran peristiwa-peristiwa yang dimajukan oleh seorang.²⁴¹

Adapun yang dimaksud akta

akta sebenarnya suatu tulisan yang selalu ditandatangani. Tetapi diantara para ahli hukum sama berpendapat, bahwa kita ada kekeliruan dari pembentuk undang-undang. Sebenarnya yang dimaksud itu bukan akta, melainkan tulisan pada umumnya, meliputi juga tulisan-tulisan yang tidak ditandatangani. Yang perlu bahwa tulisan itu berasal dari pihak lawan dalam sengketa, atau dari orang yang diwakili oleh pihak lawan itu.²⁴²

Dengan demikian tidak hanya polis merupakan alat bukti untuk terbentuknya asuransi serta untuk janji-janji khusus, melainkan juga lain-lain tulisan, tetapi tentunya polis merupakan alat bukti yang terkuat.²⁴³ Selain itu polis mempunyai arti yang besar bagi tertanggung, sebab polis itu merupakan bukti yang sempurna dan satu-satunya alat bukti tentang apa yang mereka (penanggung dan tertanggung) perjanjian dalam perjanjian pertanggungan. Jadi, bagi tertanggung polis itu mempunyai nilai yang sangat menentukan bagi pembuktian haknya tanpa

²⁴⁰ Anel Opa, *Cik*, Hal 36-38

²⁴¹ Wirjono Opa, *Cik*, Hal 29

²⁴² Wirjono *MBG*, Hal 71

polis maka pembayarannya akan menjadi sulit dan terbatas.²⁰⁶

7.2. Asuransi Kesehatan Sosial

7.2.1. Umum

Asuransi sosial yang juga biasa disebut asuransi wajib merupakan bentuk asuransi pada umumnya dengan tujuan untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu. Asuransi sosial timbul karena kebutuhan masyarakat akan terselenggaranya/terpecahinya suatu jaminan sosial (Social security). Jaminan sosial tersebut dibutuhkan karena keadaan atau bahaya yang terjadi di luar kemampuan dan kendali dari masyarakat. Artinya anggota masyarakat sebagai satu kesatuan yang dalam hal ini kepentingannya dilindungi oleh negara. Risiko-risiko yang mungkin dilidapnya itu akan ditanggung secara bersama-sama. Dengan demikian tujuan asuransi sosial pada dasarnya adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat luas terhadap semua kemungkinan kerugian yang diderita di luar kemampuan orang-orang pribadi.²⁰⁷ Berarti tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan sosial dengan harapan dapat membantu anggota masyarakat yang kurang mampu. Hal ini sesuai dengan tujuan asuransi yaitu sebagai lembaga penanggulangan dari bertanggung kepada penanggung.

Karena menyangkut kepentingan masyarakat, tidak diperkenankan sembarang badan/lembaga asuransi menyelenggarakan asuransi sosial, tetapi hanya badan/lembaga yang ditunjuk atau dibenahi oleh pemerintah saja yang boleh sebagai

²⁰⁶ Redjeki, *Manajemen Dagang*, Op. Cit. Hal. 36.

²⁰⁷ Redjeki, *Idem*, Hal. 134-133.

penanggung²⁸⁰⁾.

Sedangkan dikatakan wajib, karena asuransi sosial sifat kepesertaannya bersifat wajib, artinya ada salah satu pihak yang mewajibkan berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Pihak yang mewajibkan adalah penanggung yaitu perusahaan asuransi. Dengan demikian keberadaan asuransi sosial ada karena berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan sifatnya wajib bagi masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu.

Menurut Hasbullah Thabrany: "... *Social insurance is any governmental insurance intended to protect people in low income groups against economic and industrial hazards: it includes accident insurance, unemployment insurance, health insurance, old age pensions, and maternity insurance*"²⁸¹⁾ (Asuransi sosial adalah bagian dari asuransi pemerintah yang ditujukan untuk melindungi masyarakat bagi kaum ekonomi rendah terhadap ekonomi dan risiko industri: yang meliputi asuransi kecelakaan, asuransi pengangguran, asuransi kesehatan, usia pensiun dan asuransi kehamilan)

Menurut Sri Radjeki Hamono

... asuransi sosial terjadinya perjanjian antara "tertanggung" dan "penanggung" itu tidak didasari atas adanya kata sepakat; tidak pula atas dasar sukarela, tetapi atas dasar adanya suatu ketentuan dari peraturan atau undang-undang yang mengharuskan terjadinya suatu ikatan hubungan hukum antara "tertanggung"

²⁸⁰⁾ Parba. *Op. Cit.* Hal. 335

²⁸¹⁾ Thabrany. *Op. Cit.* Hal. 11

dengan "penanggung"²¹⁰

Lebih lanjut masih menurut Sri Redjeki Hartono dikatakan bahwa

asuransi sosial di samping unsur-unsur yang harus dipenuhi dalam hukum asuransi pada umumnya, maka harus dipenuhinya satu unsur lagi ialah adanya unsur wajib, sehingga unsur asuransi sosial itu adalah

- a. Penanggung (biasanya suatu organisasi di bawah wewenang pemerintah)
- b. Tertanggung (biasanya masyarakat luas anggota-anggota masyarakat tertentu)
- c. Risiko (sebuah kerugian yang sudah diatur dan ditentukan lebih dahulu)
- d. Wajib (berdasarkan suatu ketentuan undang-undang atau peraturan lain)²¹¹

Asuransi Sosial di Indonesia apabila dibandingkan dengan asuransi pada umumnya (asuransi komersial) relatif lebih baru. Ketersediaan asuransi sosial terhadap jaminan perlindungan pemeliharaan kesehatan diawali dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 210 Tahun 1968 tentang "Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Pemerta Pensiun Serta Anggota keluarganya" (Kepres No 230-1968).

7.2.2. Tujuan Asuransi Kesehatan Sosial

Kesehatan merupakan dambaan bagi setiap manusia, sebab dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat. Selain itu dengan kesehatan dapat membarui semua aktivitas dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Akan tetapi untuk hidup sehat memerlukan biaya yang mahal terlebih apabila harus sampai berobat atau dirawat di rumah sakit. Makin tersedia Rumah Sakit secara berlebihan, ternyata makin banyak orang dirawat di rumah sakit. Demikian juga makin bertambahnya fasilitas yang lainnya, penggunaan pelayanan kesehatan akan makin sering sehingga

²¹⁰ Redjeki, *Hukum Dagang Op. Cit.* Hal 188-189

²¹¹ Redjeki, *ibid.* Hal 189-190

biaya pemeliharaan kesehatan makin meningkat²¹²⁾. Hal ini berarti bahwa kestabilan masyarakat akan dari kesehatan mulai tumbuh, walaupun biaya perawatan pemeliharaan kesehatan tergolong mahal.

Untuk mengatasi itu semua harus dicari jalan keluar sebagaimana seperti yang dikatakan Dr. H.L. Kusumata, seorang "Konsultan" *Health Insurance* dari Belanda mengatakan bahwa Indonesia masih harus menemukan jawaban dari suatu pertanyaan, bagaimana mengintegrasikan sistem asuransi kesehatan di Indonesia²¹³⁾. Untuk menjawab permasalahan tersebut perlu dicarikan jalan keluarnya, agar kebutuhan untuk perawatan pemeliharaan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat Indonesia pada umumnya.

Agar persoalan ini dapat diselesaikan dengan baik, perlu adanya campur tangan pemerintah sebagai penggerak dan sekaligus yang bertanggung jawab terhadap kesejahteraan rakyatnya. Sebab salah satu tujuan negara menurut alinea ke IV Pembukaan UUD 1945 adalah: "memajukan kesejahteraan umum". Hal ini sesuai dengan konsep negara kesejahteraan (*Welfare State*) yang diutuk Indonesia, yang tujuan utamanya adalah memajukan kesejahteraan rakyatnya, termasuk dalam hal ini adalah perhatian negara terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau rakyat.

Peran negara dalam rangka ikut membantu menanggulangi biaya kebutuhan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan ini sangat diperlukan. Salah satu cara yang dapat ditempuh oleh negara adalah dengan cara asuransi. Karena dengan asuransi pihak bertanggung yang berkewajiban membayar premi kepada penanggung

²¹²⁾ Sulastomo *Asuransi Kesehatan*. Op. Cit. Hal 9

²¹³⁾ Sulastomo. *Idem*. Hal. 21.

yang relatif kecil akan memperoleh manfaat yang relatif lebih besar. Sebab pada dasarnya asuransi menganut prinsip gotong-rokong yaitu yang kuat membantu yang lemah atau terjadi subsidi silang yaitu dengan cara yang belum membutuhkan dana membantu pihak lain yang membutuhkan dana pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan terlebih dahulu.

Agar asuransi kesehatan berjalan sesuai dengan yang diharapkan, sebaiknya asuransi kesehatan bersifat wajib. Sehingga pihak pemerintah dapat menjabarkan kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu untuk mengikuti program asuransi kesehatan. Dengan sifat wajib ini diharapkan cakupan pemertanya bertanggung dapat lebih banyak sehingga dapat menekan biaya sekecil mungkin dengan jumlah tanggung yang besar. Namun hal ini sangat dipengaruhi oleh kebijaksanaan pemerintah terhadap program asuransi kesehatan yang akan dikembangkan. Sebagaimana pendapat Rhasma:

Kebijakan menyangkut sistem pelayanan kesehatan yang "benar" dan "terbaik" masih merupakan perdebatan politik ekonomi internasional, yakni apakah pembiayaan kesehatan seharusnya menjadi tanggung jawab negara sehingga disediakan secara sosialis "cuma-cuma", atau sebaiknya diserahkan melalui mekanisme pasar dan peserta membeli pelayanan kesehatan melalui asuransi swasta. Kebijakan pertama ("jalan pertama") berakar dari aliran demokrasi sosial klasik, yang melahirkan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*). Kebijakan kedua ("jalan kedua") berakar dari konsep fundamentalisme pasar (*market fundamentalism*) yang dianut aliran neoliberalisme.¹¹¹

Berdasarkan kemungkinan dilaksanakannya sistem asuransi kesehatan sosial atau asuransi kesehatan komersial (swasta), maka di bawah ini akan disampaikan argumen-argumen pendukung asuransi sosial maupun asuransi komersial

¹¹¹ Rhasma *Dasar-Dasar. Op. Cit.* Hal 42

Argumentasi pendukung asuransi sosial

1. Dengan mewajibkan anggota masyarakat untuk mengikuti asuransi, maka asuransi sosial memungkinkan pengucuran uang bagi pemeliharaan kesehatan.
2. Asuransi sosial memastikan adanya sumber pendapatan yang stabil bagi sektor kesehatan,
3. Asuransi sosial (terutama sistem "asuransi kesehatan nasional") tidak mengurangi dana yang tersedia bagi Departemen Kesehatan,
4. Asuransi sosial meningkatkan kesehatan para pekerja yang amat vital bagi pertumbuhan negara, dan
5. Apabila memiliki fasilitas-fasilitas sendiri, maka asuransi sosial menggunakan dana dengan lebih efisien daripada sektor swasta.¹¹¹

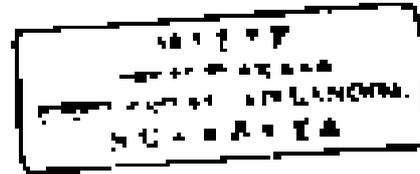
Argumentasi pendukung asuransi swasta

Beralasan, apabila asuransi berlangsung dalam mekanisme pasar kompetitif, maka semua perusahaan akan berupaya meningkatkan efisiensi dengan menekan biaya seminimal mungkin. Pada akhirnya, perusahaan dapat memperoleh keuntungan wajar, dan peserta membayar premi rendah. Perusahaan yang tidak efisien akan tidak kompetitif dalam menawarkan harga premi, selanjutnya akan terdorong keluar, dan akhirnya secara *fair* akan tergusur dari pasar asuransi.¹¹²

Adapun tujuan khusus asuransi sosial adalah memberikan jaminan sosial bagi anggota masyarakat, sedangkan tujuan yang lebih luas ialah supaya dengan terlaksananya tujuan khusus itu, tercapai juga suatu masyarakat sejahtera, adil dan

¹¹¹ Dhisma *Ibid* Hal 53

¹¹² Dhisma *Ibid* Hal 54



makmur.¹⁷¹

Menurut Redjeki Tujuan asuransi sosial itu terutama untuk menjamin terlindunginya kebutuhan akan jaminan sosial bagi masyarakat luas, golongan masyarakat luas.¹⁷² Menurut Veldkamp dalam Suparman Tujuan asuransi sosial yaitu untuk memberikan jaminan secara menenil sebanyak mungkin agar tertanggung tetap dapat menikmati sumber kehidupannya yang layak.¹⁷³

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan asuransi sosial adalah untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat yang di luar kemampuannya untuk memunggunya sendiri. Dengan adanya asuransi sosial yang melibatkan peran serta negara berarti adanya kekuasaan yang bisa dipaksakan kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu untuk mengikuti program asuransi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan peraturan perundang-undangan. Hal itu berarti bahwa tujuan asuransi kesehatan sosial adalah untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan bagi warga masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu yang dikelola oleh pemerintah dan bersifat wajib. Adapun asuransi kesehatan sosial yang sudah dilaksanakan di Indonesia, yang masih terselut di beberapa peraturan perundang-undangan adalah:

1. UU No. 12/1964 yangn PP No. 17/1965 (dikelola oleh PT (Persero) Jasa Rahaya
2. UU No. 34/1964 yangn PP No. 18/1965, (dikelola oleh PT (Persero) Jasa Rahaya
3. UU No. 3/1992 (dikelola oleh PT (Persero) Jamsostek

¹⁷¹ Emmy Makum, *Op. Cit.* Hal. 117

¹⁷² Redjeki Makum Djogang, *Op. Cit.* Hal. 140

¹⁷³ Suparman, *Kedudukan Makam Asuransi Sosial, Op. Cit.* Hal. 127

4. PP No. 67/1991. Dikelola oleh Perum ASABRI.
5. PP No. 69/1991 Dikelola oleh PT (Persero) Askes.

7.2.3. Terjadinya Asuransi Kesehatan Sosial

Asuransi kesehatan sosial merupakan bentuk jaminan perlindungan kesehatan yang diwajibkan kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu yang karena di luar kemampuannya untuk mengatasinya sendiri. Karena ketidaklengkapan inilah, diperlukan campur tangan pemerintah untuk membatimanya melalui penyelenggaraan asuransi kesehatan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah. Hal ini juga terkait dengan tugas negara untuk membantu menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat sebagai konsep-konsep dari salah satu tujuan negara yaitu memajukan kesejahteraan umum, terutama dalam hal ini dibidang kesehatan

Apabila diperhatikan perkembangan asuransi sosial termasuk dalam hal ini asuransi kesehatan sosial masih bisa dibandingkan dengan asuransi komersial. Asuransi komersial sifatnya sukarela antara penanggung dengan penanggung, berdasarkan kesepakatan, sedangkan pada asuransi sosial terjadinya perjanjian antara "bertanggung" dengan "penanggung" tidak didasarkan kesepakatan, tidak pula atas dasar sukarela, tetapi atas dasar adanya suatu ketentuan dari peraturan perundang-undangan yang mengharuskan terjadinya ikatan hubungan hukum antara "bertanggung" dengan "penanggung".²¹⁶ Jadi, terjadinya asuransi kesehatan sosial tidak berdasarkan kesepakatan antara bertanggung dengan penanggung, namun didasarkan karena adanya pemberian perundang-undangan yang mengutusnya. Jadi sifatnya wajib.

²¹⁶ Redjeki. *Hukum Dagang, Oa. Ck. Ed. 188-189.*

Adapun asuransi sosial diselenggarakan tidak dengan tujuan untuk mencari keuntungan, tetapi bermaksud memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat.²²¹

8. Asuransi Kesehatan Di Indonesia

8.3. Bentuk-Bentuk Asuransi Kesehatan

8.3.1. Asuransi Kesehatan Komersial

Berdasarkan laporan Bank Dunia tahun 1993, mengelompokkan tiga bentuk asuransi kesehatan yang hanya dilaksanakan di dunia, yaitu Asuransi Kesehatan Komersial (*Private Voluntary Health Insurance*), Asuransi Kesehatan Sosial (*Social Health Insurance*) dan Asuransi Kesehatan Sukarela dengan Regulasi (*Regulated Private Health Insurance*).²²²

Pada umumnya asuransi komersial dilakukan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utama adalah memperoleh keuntungan.²²³

Terdapat juga asuransi kesehatan yang bersifat komersial tujuan utamanya adalah mencari untung, dan ini dapat dilakukan oleh perusahaan asuransi swasta maupun pemerintah. Oleh karena itu asuransi kesehatan komersial dalam pelaksanaannya didasarkan kepada perhitungan-perhitungan untung-rugi.

Asuransi kesehatan komersial terjadi berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung. Terjadi asuransi kesehatan komersial secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak lain dan berdasarkan kepentingan ekonomis.

²²¹. Suparman *Kebijakan Efektif Asuransi Sosial*, Op. Cit. Hal. 121

²²². Sulastomo *Perencanaan Kesehatan*, Op. Cit. Hal. 109

²²³. Suparman *Kebijakan Efektif Asuransi Sosial*, Op. Cit. Hal. 121

haji menanggung (perorangan), sehingga dalam asuransi kesehatan komersial berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya.

Prinsip-prinsip asuransi kesehatan komersial adalah

1. Kepesertaan bersifat sukarela
2. Nilai premi berdasar angka absolut, sesuai dengan perjanjian kontrak.
3. Tenaga kerja peserta keluarganya tidak mendapat bantuan (biaya pelayanan kesehatan sesuai kontrak tidak comprehensive); dan
4. Peranan Pemerintah relatif kecil.¹²¹⁾

Berdasarkan prinsip-prinsip asuransi kesehatan komersial tersebut, maka tampak bahwa asuransi kesehatan komersial lebih mengarah kepada bentuk asuransi komersial pada umumnya yang diatur dalam KUHD dan bersifat sukarela, serta ditujukan untuk melindungi kepentingan ekonomis baik secara pribadi maupun keluarganya. Sehingga pada dasarnya asuransi komersial merupakan asuransi sukarela¹²²⁾, dan di Indonesia semua asuransi swasta adalah termasuk asuransi komersial.

A.1.2. Asuransi Kesehatan Sosial

Asuransi kesehatan sosial merupakan bagian dari asuransi sosial pada umumnya. Menurut Emmy Iyuan dan Penanggungjian Sosial (*Social Insurance*) adalah untuk menyediakan suatu bentuk jaminan tertentu kepada seseorang atau anggota masyarakat yang menderita kerugian dalam memperoleh kelupaan dan keuangannya¹²³⁾. Dengan demikian tujuan asuransi sosial adalah untuk membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat bagi yang memerlukan dengan melalui

¹²¹⁾ Sulastomo, *Pembayaran Kesehatan*, Op. Cit Hal 113

¹²²⁾ Suparman, *Kebijakan dalam Asuransi Sosial*, Op. Cit Hal 122

¹²³⁾ Emmy Iyuan, *Op. Cit* Hal 105

konsep gotong-royong yang dikeluarkan oleh Pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan

Prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial adalah

1. Kepesertaan bersifat wajib,
2. Iuran/premium berdasar persentase pendapatan/gaji,
3. Iuran/premium ditanggung bersama oleh semua kerja-pemerintahan dan tenaga kerja (50 % - 50 %),
4. Tenaga kerja-peserta dan keluarganya memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan (*comprehensive*),
5. Tenaga kerja-peserta memperoleh kompetensi selama sakit, dan
6. Peranan Pemerintah besar.²²⁷

Menurut Supanman unsur-unsur asuransi sosial adalah

1. Diselenggarakan karena ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.
2. Perakatan yang terjadi antara para pihak lahir karena undang-undang mengahutuskannya.
3. Mempunyai sifat wajib bagi mereka yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang bersangkutan,
4. Pada umumnya yang bertindak sebagai penyelenggara atau penanggung adalah pemerintah,
5. Lebih diutamakan perlindungan kepada hal-hal yang berhubungan dengan risiko sosial dan pada risiko individual;
6. Ditujukan untuk memberikan suatu jaminan sosial kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat, dan bukan dimaksudkan untuk mencari keuntungan,
7. Perbandingan antara premi dan santunan (*benefit*) diatur secara progresif,
8. Resarnya premi ditetapkan oleh pemerintah dengan penurunan perundang-undangan,
9. Resarnya santunan ditetapkan dengan penurunan perundang-undangan dan lebih ditekankan kepada kepentingan masyarakat (*social adequacy*) dari pada keadilan pribadi (*private equity*), dan
10. Tidak ada pilihan mengenai masalah keperawatan dan peristiwa (*eventuality*).²²⁸

Asuransi kesehatan sosial merupakan asuransi kesehatan yang wajib diikuti

²²⁷ Sulastomo *Penubunguan Kesehatan*. Op. Cit. Hal 110

²²⁸ Supanman *Kebudayaan Hukum Asuransi Sosial*. Op. Cit. Hal 130-131

oleh semua penduduk atau oleh seluruh anggota masyarakat tertentu²²⁹. Menurut Sentance asuransi sosial kesehatan dibayai dengan iuran dari para peserta sendiri. Asuransi sosial ini bersifat wajib yang diatur dengan peraturan perundang-undangan²³⁰. Keberadaan asuransi kesehatan sosial tidak diatur secara tegas didalam KUHD, tetapi diatur secara terpisah dalam peraturan perundang-undangan secara khusus yang bersifat wajib yaitu:

1. UU No. 33/1964 juncto PP No. 17/1965 (Dikelola oleh PT (Persero) Jasa Rahaya
2. UU No. 34/1964 juncto PP No. 18/1965 (Dikelola oleh PT (Persero) Jasa Rahaya
3. UU No. 3/1992. Dikelola oleh PT (Persero) Jamina Sosial Tenaga Kerja
4. PP No. 67/1991 Dikelola oleh Perum ASABRI.
5. PP No. 69/1991 Dikelola oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Asuransi kesehatan sukarela dengan regulasi ini lebih mengarah kepada bentuk asuransi kesehatan komersial yang bersifat sukarela, namun diikuti adanya peran pemerintah yang ikut mengaturnya secara langsung. Asuransi kesehatan sukarela dengan regulasi merupakan suatu bentuk alternatif untuk menampung calon tertanggung yang mempunyai keinginan lebih terhadap asuransi kesehatan sosial

Prinsip-prinsip asuransi kesehatan sukarela dengan regulasi adalah:

1. Kepesertaan bersifat sukarela. Iuran premi berdasar angka absolut (nilai nominal);
2. Peserta memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kontrak, dan
3. Peran Pemerintah relatif besar (dalam bentuk regulasi)²³¹.

²²⁹ Thabrany *Op. Cit.* Hal. 48.

²³⁰ Sentance Kenonegoro. *Asuransi Kesehatan Dan Kesejahteraan* (Jakarta: Agung, 1992). Hal. 17

²³¹ Subastomo. *Pembayaran Kesehatan*. *Op. Cit.* Hal. 115.

Contoh asuransi kesehatan komersial dengan regulasi diatur dalam Pasal 3 PP No. 69:1991, yaitu asuransi kesehatan selain wajib juga bersifat sukarela apabila ditujukan kepada Pegawai Badan Usaha dan Badan lainnya serta penerima pensiunan.

3.2. Model Asuransi Kesehatan

3.2.1. Model Tripartite

Pengertian secara umum asuransi adalah hubungan antara tertanggung dengan penanggung, di mana masing-masing pihak antara bertanggung dengan penanggung mempunyai hak dan kewajiban yang berbeda. Namun dalam sistem pelayanan kesehatan dengan asuransi sosial dapat mencakup 4 komponen, yaitu

1. Pembiayaan, keluarga, dan masyarakat;
2. Perusahaan/ badan penyelenggara asuransi;
3. Pemberi pelayanan kesehatan, dan
4. Pemerintah.

Berdasarkan keempat komponen tersebut memperlihatkan empat jenis hubungan fungsional, yaitu

1. Pengalangan dana perorangan ataupun masyarakat oleh penyelenggara asuransi;
2. Pembayaran kesehatan oleh penyelenggara asuransi;
3. Pemberian pelayanan kesehatan dan medis oleh pemberi pelayanan; dan
4. Pengaturan sistem pelayanan kesehatan dengan asuransi oleh pemerintah.²⁴³

Asuransi kesehatan dalam implementasi perkembangannya sangat dinamis mengikuti perkembangan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Dalam perkembangan asuransi kesehatan dikenal

²⁴³ Ebbisma, *Daftar-Daftar*, Jp. (Jl. Huj 27-28

adanya "Model Tripartite" dan "Model Bipartite".

Asuransi kesehatan dengan "Model Tripartite" adalah adanya hubungan tiga pihak (*Tripartite-relationship*), yaitu antara Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan - Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK: *Health-Provider*, yaitu RS, Dokter, Apotik) dan Peserta Asuransi Kesehatan (Konsumen)²¹¹. Hal ini berarti dapat diartikan dalam asuransi kesehatan dengan model tripartite terdiri dari penanggung, PPK dan tertanggung.

Adapun bentuk Model Tripartite adalah sebagai berikut



Didalam bentuk hubungan seperti itu (model tripartite = pen.), peserta asuransi akan memperoleh pelayanan kesehatan dari PPK dan kemudian PPK mengklaim pada Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan sesuai dengan perjanjian. Sedangkan Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan menenahi pembayaran premi peserta Asuransi Kesehatan. Pada hubungan seperti itu, Peserta dapat juga membayar terlebih dahulu pada PPK dan kemudian memperoleh penggantian dari Badan Penyelenggara Askes, sesuai kontrak (*indemnity*)²¹².

²¹¹ Sulastomo *Pembayaran Kesehatan Op. Cit.* Hal. 107.

²¹² Sulastomo. *Ibid* Hal. 108.

²¹³ Sulastomo *Ibid* Hal 107.

Dalam model impartite fungsi pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan terpisah oleh dua institusi yang berbeda. Perusahaan asuransi membiayai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah pelayanan kesehatan swasta (pemerintah dan swasta) pada fasilitas-fasilitas yang bukan milik perusahaan asuransi. Pola impartite juga disebut pola tak langsung, karena perusahaan asuransi sebagai "pihak ketiga" tidak memiliki kewenangan langsung terhadap kedua pihak lainnya, yakni pemerintah pelayanan kesehatan dan individu masyarakat sebagai tertanggung, maka sistem pembiayaan ini disebut "sistem pembiayaan pihak ketiga" (*third party payment system*).¹⁴⁴

3.2.2. Model Bismarck

Model impartite menimbulkan permasalahan yang kompleks serta menyebabkan meningkatnya biaya pelayanan, serta dan aspek administrasi merupakan beban yang berat karena pelayanan administrasi perantara yang kurang efisien. Karena beban risiko biaya menurun, maka peserta asuransi akan cenderung untuk menggunakan pelayanan kesehatan lebih banyak. Kehadiran untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan sendirinya juga meningkatkan kebutuhan secara umum juga mempunyai potensi untuk mendorong timbulnya sarana kesehatan dan peningkatan teknologi dan pelayanan kesehatan sehingga dampaknya biaya pelayanan kesehatan juga akan meningkat. Peningkatan biaya inilah yang sangat drastis sehingga menimbulkan pemikiran perlunya pengendalian biaya.

Kenyataan seperti ini menimbulkan pemikiran baru sehingga konsep asuransi juga berkembang. Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan juga memiliki

¹⁴⁴ Dharma, *Dasar-Dasar Asu* (1), Hal 38

beban biaya pelayanan kesehatan, berusaha mencari alternatif bentuk hubungan dengan PPK sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat dikendalikan.

Berdasarkan pengembangan konsep-konsep pemukiman seperti inilah, prinsip asuransi dari "indemnity" yang menanggung biaya pelayanan kesehatan (*reimbursement*) juga berubah menjadi pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan. Sehingga konsep Model Tripartite berkembang menjadi Model Bipartite, dimana badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan bekerjasama atau memiliki "Health Provider"²²².

Adapun bentuk Model Bipartite adalah sebagai berikut:



Model bipartite hanya dikenal ada dua pihak yaitu Peserta (terlindungi) dan Badan Penyelenggara ASKINS, dapat terdiri dari Penanggung dan PPK. Dimana PPK dapat sekaligus merupakan milik penanggung, namun PPK dapat juga berdiri sendiri di luar penanggung, namun keberadaan PPK merupakan hasil perjanjian kerjasama antara penanggung dengan PPK.

Di dalam model bipartite karena fungsi pembiayaan dan pelayanan kesehatan dilakukan oleh satu instansi (perusahaan asuransi). Sehingga perusahaan dapat melakukan kontrol langsung terhadap pemberi pelayanan kesehatan, maka pola ini

²²² Sulastiono *Perencanaan Kesehatan*, Jp. Cit Hal 107-108

²²³ Sulastiono *Ibid* Hal 108

disebut juga pola langsung²¹¹

Pemerintah dalam hal ini dapat menjalankan berbagai kemungkinan fungsinya sebagai berikut:

1. Pemerintah mengoperasikan asuransi dan pelayanan kesehatan bagi para peserta.
2. Pemerintah mengoperasikan penyediaam pelayanan kesehatan, tetapi tidak mengelola asuransi.
3. Pemerintah mengelola asuransi, tetapi tidak menyediakan pelayanan kesehatan; dan
4. Pemerintah tidak mengelola asuransi maupun menyediakan pelayanan kesehatan, tetapi mengatur asuransi kesehatan dan operasi penyediaam pelayanan kesehatan dengan penangkai perasuran dan perundang-undangan.²¹²

9. Keadilan Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan

9.1. Tertanggung

Tertanggung/peserta dalam asuransi kesehatan adalah sebagai pihak yang mempunyai kewajiban untuk membayar premi/uran, dan berhak memperoleh pelayanan perawatan/pemeliharaan kesehatan apabila selama berlangsungnya asuransi terjadi evenemeta. Sebaliknya, kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan tertanggung, sedangkan liaknya adalah memperoleh premi. Pembayaran premi itu dapat dilakukan secara individu atau kolektif/organisasi jenis asuransi kesehatan yang akan diikuti oleh tertanggung. Demikian pula beban tanggung jawab terhadap pembayaran premi bisa menjadi tanggung jawabnya sendiri, namun dapat pula dibantu pihak lain/organisasi dan asuransi yang diikuti.

²¹¹ Bhisma, *Dasar-Dasar As. KH* Hal. 30

²¹² Bhisma, *ibid* Hal. 30

Untuk asuransi kesehatan komersial (rukunah) berlaku kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung. Demikian juga adanya kebebasan tertanggung memilih perusahaan asuransi dan jenis asuransi apa yang akan diikuti sepenuhnya hak tertanggung. Termasuk dalam hal ini adalah segala akibat yang berhubungan dengan perjanjian asuransi kesehatan antara tertanggung dengan penanggung.

Dalam asuransi kesehatan sosial yang sifatnya wajib, hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung ditentukan oleh peraturan perundang-undangan sehingga tidak berlaku kesepakatan yang membenturkan kebebasan kepala tertanggung. Baik pilihan mengenai penanggungnya maupun jenis asuransi apa yang akan diikuti, termasuk dalam hal penentuan besar-kecilnya premi.

9.2. Penanggung

Penanggung dalam asuransi merupakan perusahaan yang bergerak dalam bidang asuransi. Perusahaan asuransi harus berbadan hukum yang dapat berbentuk Perusahaan Perseroan (Persero), Koperasi, Perseroan Terbatas dan Usaha Bersama (Musiab) (Pasal 7 (1) UU No. 2/1992). Menurut Pasal 4 UU No. 2/1992 yang meliputi kegiatan perusahaan perasuransian meliputi:

- a. Perusahaan Asuransi Kerugian hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi kerugian, termasuk reasuransi;
- b. Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku;
- c. Perusahaan Reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha penanggungahan ulang.

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari asuransi jiwa dan merupakan

bagian kegiatan usaha dari Perusahaan Asuransi Jiwa, sehingga asuransi kesehatan merupakan salah satu program dari perusahaan asuransi jiwa. Asuransi kesehatan yang merupakan bagian dari program asuransi jiwa, dimana Asuransi Kesehatan memberikan santunan kesehatan kepada tertanggung berupa sejumlah uang untuk biaya penyembuhan yang berupa pengobatan dan perawatan, baik di luar kebendaannya ia disering oleh penyakit. Pada hakikatnya, asuransi kesehatan merupakan pelimpahan risiko (*riska shif'afiq*) oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung karena serangan penyakit, dijamin oleh penanggung. Asuransi kesehatan hanya menanggung kerugian finansial yang ditimbulkan oleh serangan penyakit, yaitu untuk mengganti biaya pengobatan dan perawatan dan biaya-biaya lainnya dalam rangka menyembuhkan penyakitnya, sekalipun tertanggung tidak jadi sembuh (man)²⁴¹.

Penanggung sebagai lawan dari tertanggung mempunyai kewajiban memberikan ganti rugi/santunan sejumlah uang kepada tertanggung apabila terjadi peristiwa. Selain itu tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan juga dapat berupa pemberian santunan sejumlah uang tertentu yang besarnya telah direncanakan sebelumnya antara tertanggung dengan penanggung atau berupa jaminan pemeliharaan kesehatan baik berdasarkan perjanjian maupun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun yang dimaksud pemeliharaan kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan (Pasal 1 (7) PP No. 69/1991).

Dalam hal tanggung jawab penanggung, dikenal adanya asuransi kesehatan

²⁴¹ Purba Oj: Ciz Hal. 156-157

dengan deduktibel maksudnya adalah sebagian biaya pelayanan kesehatan yang harus dihayakan terlebih dahulu oleh peserta asuransi (penanggung - pen) sebelum perusahaan asuransi mulai membayar pelayanan kesehatan. Selain itu juga dikenal dengan asuransi kesehatan konsumsisi maksudnya adalah dengan persentase dari seluruh biaya medis yang harus dibayar oleh peserta asuransi.²⁴³ Jadi asuransi kesehatan baik asuransi kesehatan deduktibel maupun konsumsisi ternyata bertanggung tetap ikut bertanggung jawab terlebih dahulu terhadap biaya yang harus dikeluarkan oleh penanggung.

Mengingat dalam asuransi kesehatan melibatkan adanya pihak lain yaitu PPK, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa apabila bertanggung akan menggunakan haknya terlebih dahulu harus menghubungi PPK, baik apakah PPK ini milik penanggung atau berdasarkan perjanjian kerjasama dengan penanggung maupun PPK lainnya.

Mengenai tanggung jawab penanggung kepada tertanggung dapat berupa pemberian santunan sejumlah uang tertentu yang besarnya telah ditentukan terlebih dahulu. Selain itu tanggung jawab penanggung juga dapat berupa memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan berupa peningkatan, penggantian, penyembuhan dan pemulihan kesehatan [Pasal 3 (7) PP No. 64/91]. Hal ini berarti tanggung jawab penanggung tidak hanya berupa pemberian santunan sejumlah uang tertentu, tetapi dapat juga berupa pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan, baik pada waktu sehat maupun sakit. Jadi tidak dipengaruhi oleh besar-kecilnya biaya yang telah dikeluarkan oleh penanggung kepada tertanggung.

²⁴³ Bhisma, *Dasar-Dasar Op. Cit* Hal 23-24

9.1. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) terdiri atas dokter, rumah sakit, apotek, optik dan lain-lainnya yang terkait erat dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka menyembuhkan atau meringankan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan bertanggung. Peranan PPK dalam asuransi kesehatan sangat besar, sebab pihak PPK inilah yang menjadi lapangan tanggung untuk dapat memperoleh haknya mendapatkan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan atau menyembuhkan penyakitnya sesuai dengan tujuan asuransi kesehatan. Hal ini berarti bahwa kewajiban PPK adalah memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan bagi kepentingan tertanggung sesuai dengan haknya.

Sedangkan sistem pembiayaan dan pembayaran jasa pelayanan kesehatan kepada PPK dapat berupa:

1. *Capitation-system* (Sistem kapitasi)

Adalah suatu sistem pembayaran pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (RS/Apotik/Dokter) berdasarkan jumlah "kapita" atau jiwa yang harus dibayar baik sakit atau tidak sakit. Di dalam sistem kapitasi, pembayaran dibentkan di depan, sebelum pelayanan diberikan (prepaid). PPK akan memperoleh insentif (reward/insentive), apabila jumlah biaya yang ditetapkan tidak terpenuhi. Dengan demikian, PPK diwajibkan merencanakan pelayanan kesehatan dengan baik, efisien, produktif, sehingga akan mendorong orientasi pelayanan kearah pencegahan dan promosi, oleh karena lebih murah.

2. *Budget System*

Adalah suatu sistem pembiayaan dimana pembiayaan pelayanan kesehatan pada suatu kelompok ditetapkan berdasarkan suatu budget tertentu yang telah ditetapkan

bersama. Rumah sakit akan memperoleh insentif finansial kalau budget yang dialokasikan terdapat surplus. Sebaliknya, apabila terjadi defisit, akan diperhitungkan dengan budget tahun yang akan datang. Dengan keadaan seperti itu, rumah sakit akan memperhitungkan realisasi anggarannya.

3. *Diagnostic Related Group*

Adalah suatu pembayaran berdasarkan suatu pengelompokan diagnosis pada rumah sakit.

4. *Cost-sharing* atau iur biaya dibebankan pada pengguna jasa pelayanan kesehatan (*user's fee*). Dapat berbentuk *co-payment*, dimana dikenakan pada setiap menikmati jasa pelayanan kesehatan.

5. *Rebateble*, dimana sampai jumlah biaya tertentu menjadi beban pengguna jasa pelayanan kesehatan, sedangkan diatas jumlah tersebut menjadi beban Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan.

6. *Package rate*

Adalah tarif jasa pelayanan kesehatan yang dibebankan untuk suatu kelompok pelayanan, misalnya "*per-diem rate*" of *hospitalization*" (tarif paket rawat-inap harian) atau beberapa kelompok tindakan lainnya³⁴⁾.

B. Kebijakan Negara

1. Kebijakan Negara Di Bidang Ekonomi

Pengertian negara lebih banyak dipikirkan dan dipahami sebagai suatu organisasi (lembaga) pembuat keputusan atau pemerintahan yang terkait erat dengan

³⁴⁾ Sulastomo, *Pembayaran Kesehatan*, Op. Cit. Hal. 123-124

segi kedaulatannya sebagai negara³⁴³. Menurut Plato: negara itu timbul atau ada karena adanya kebutuhan dan keinginan manusia yang beraneka macam, hingga menyebabkan mereka harus bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan mereka³⁴⁴. Berdasarkan pengertian ini dapat dipahami negara merupakan suatu organisasi (lembaga) yang mempunyai kekuasaan untuk mengaturnya untuk mewujudkan kebutuhan atau tujuannya.

Menurut Krabbe kekuasaan yang ditansi dalam masyarakat adalah selalu dan hanya atas kekuasaan hukum. Selanjutnya dikatakan pemegang kedaulatan dalam negara tidak terletak pada kekuasaan yang terdapat pada diri pribadi perserikatannya, akan tetapi berada pada kekuasaan yang tidak merwujud badanuah yakni kekuasaan hukum³⁴⁵. Dengan demikian negara mempunyai kekuasaan yang dapat memaksakan kehendaknya kepada rakyatnya. Namun tentunya kekuasaan negara haruslah kekuasaan yang dimiliki berdasarkan hukum/peraturan perundang-undangan.

Menurut Cicotius

Negara terjadi karena suatu persetujuan, karena tanpa negara orang tak dapat menyelenggarakan dirinya dengan cukup. Dari persetujuan itu lahiriah kekuasaan untuk memerintah. Kekuasaan tertinggi untuk memerintah ini dinamakan kedaulatan. Kedaulatan itu dipegang oleh orang yang tidak tunduk pada kekuasaan orang lain, sehingga ia tidak dapat diganggu gugat oleh manusia manapun. Negara adalah berdaulat³⁴⁶.

³⁴³ M. Rusli Kairiti *Negara: Suatu Analisis Mengarah Pengertian, Asal Usul dan Fungsi*. Cet Pertama. (Yogyakarta: Tiara Wacana, 1997). Hal. 1.

³⁴⁴ Soehimo. *Manu Negara* Cet Keempat (Yogyakarta: Liberty, 1996) Hal 17.

³⁴⁵ H. M. Laica Marzuki *Sifat Bagaima Menentukan Hukum Rakyat Bagis-Makassar (Sebuah Telaah Filsafat Hukum)* (Ujung Pandang: Hasanudin University Press, 1995). Hal. 73

³⁴⁶ Arief Budiman *Tiori Negara, Negara, Kekuasaan dan Ideologi*, Cet Kedua, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1997), Hal. 12

Menurut Arief Budiman mengenai negara

Pertama, negara merupakan lembaga yang memiliki kekuasaan yang sangat besar di dalam sebuah masyarakat. Negara dapat memaksakan kehendaknya kepada warga atau kelompok yang ada di masyarakat. Bahkan kalau perlu, negara memiliki kebebasan untuk menggunakan kekerasan fisik dalam memaksakan kepatuhan masyarakat terhadap perintah-perintah yang dibelukarkannya.

Kedua, kekuasaan yang sangat besar ini dipemilikinya negara merupakan pelembagaan dan kepentingan umum. Sebagai lembaga yang mewakili kepentingan umum, negara dapat memaksakan kehendaknya melawan kepentingan-kepentingan pribadi atau kelompok di masyarakat yang lebih kecil jumlahnya.²⁴⁶

Adapun kekuasaan negara dapat diperoleh dari rakyat yang merupakan prinsip demokrasi dimana prinsip kekuasaan datang dari rakyat atau dari negara dimana sumber kekuasaannya dari negara itu sendiri.²⁴⁷

Mengingat negara merupakan lembaga yang memiliki kekuasaan, maka perlu dipahami terlebih dahulu apa itu kekuasaan, serta kekuasaan harus diartikan kekuasaan yang dibatasi oleh peraturan perundang-undangan. Kekuasaan yang dimaksudkan di sini adalah kekuasaan negara untuk mengatur kehidupan bagi kepentingan negara itu sendiri. Kekuasaan yang dimiliki negara pada dasarnya lahir karena konstitusi (UUD) bagi masing-masing negara. Kekuasaan yang dimiliki oleh negara sangat luas hal ini dimaksudkan untuk mengatur warga negaranya serta untuk mencapai tujuan negara yang pada umumnya dicantumkan dalam UUD. Namun kekuasaan yang begitu luas dimiliki oleh negara wajib dipertanggungjawabkan agar tidak sewenang-wenang dalam menggunakan kekuasaan tersebut.

²⁴⁶ Budiman *l.cit.*, Hal 3

²⁴⁷ Marsilam Simanjuntak, *Pandangan Negara Integratif*, Cet Pertama, Jakarta PT Pustaka Utama Grafiti, 1994, Hal 1-2

Agar kekuasaan negara yang bebas tidak menimbulkan tindakan sewenang-wenang, perlu diperhatikan adanya unsur-unsur negara hukum yang dapat dipakai dasar untuk membatasi kekuasaan negara tersebut. Adapun unsur-unsur negara hukum menurut Julius Stahl adalah:

- (1) Adanya jaminan terhadap hak asasi manusia (*Grundrechte*).
- (2) Adanya pembagian kekuasaan (*scheiding van machten*).
- (3) Pemerintahan haruslah berdasarkan peraturan-peraturan hukum (*wetmatigheid van het bestuur*), dan
- (4) adanya peradilan administrasi (*administratieve rechtpraak*).¹³⁶

Adapun hal-hal yang esensial mengenai kekuasaan yaitu:

- a) Merupakan kemampuan untuk mempengaruhi atau mengendalikan pihak lain.
- b) Terdapat di dalam suatu interaksi sosial.
- c) Mencakup seluruh hubungan dan proses yang terdapat pada interaksi sosial.
- d) Mengandung aspek paksaan (memaksa) dan
- e) Mempunyai maksud dan tujuan pemerintahan.¹³⁷

Berdasarkan uraian tersebut, maka kekuasaan negara dapat diartikan kemampuan organisasi kehidupan sosial dalam suatu wilayah (negara – per) untuk memaksa seluruh golongan dan kelompok sosial yang ada secara sah berdasarkan ketentuan-ketentuan hukum untuk mencapai tujuan kehidupan bersama yang

¹³⁶ Donald A. Kumkoy, "Perkembangan Tipe Negara Hukum Dan Peranan Hukum Administrasi Negara Di Dalamnya." *Dimensi-Dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*. (Yogyakarta: UII Press, 2001), Hal 7

¹³⁷ Parlin M. Mangurung, "Pembatasan Kekuasaan Melalui Hukum Administrasi Negara", *Dimensi-Dimensi Pemikiran Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), Hal 42.

ditegakkan sebelumnya.²³⁰ Termasuk dalam hal ini adalah kekuasaan negara untuk mengatur bidang perekonomian. Di mana pelaku kegiatan ekonomi di Indonesia meliputi tiga sektor dengan tiga pelaku, yaitu Sektor Koperasi, Sektor Usaha Negara dan Sektor Usaha Swasta.²³¹ Ini berarti bahwa Negara merupakan salah satu pelaku perekonomian disamping swasta dan koperasi.

Selain negara sebagai pelaku perekonomian, negara karena berdasarlah kekuasaannya berhak pula membuat peraturan guna kelancaran jalannya ekonomi.²³² Adapun maksud negara mengatur perekonomian agar tidak terjadi tindakan sewenang-wenang oleh pelaku perekonomian yang dapat menimbulkan kerugian baik terhadap sesama pelaku perekonomian, masyarakat maupun negara. Selain negara boleh mengatur sekaligus juga sebagai pengawas (wacht) baik terhadap pelaku perekonomian negara, swasta maupun koperasi agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaannya. Namun fungsi negara sebagai pengawas harus dapat berlaku adil dan tidak berpihak serta dapat menyeimbangkan semua kepentingan agar dapat berjalan seajar.

2. Negara Kesejahteraan

Konsep negara kesejahteraan menghendaki bahwa negara mencampuri segala aspek kehidupan masyarakat, mengurus semua urusan sejak manusia itu lahir sampai mati (*from the Cradle to the Grave*). Konsep negara kesejahteraan ini

²³⁰ Mangunsoedjono, *Pembinaan Perindustrian*, *Ibid.* Hal. 42-43

²³¹ Mohammad Hatta, Ruslan Abdul Gani dan Mashuri, *Pengembangan Pasar di Indonesia-Indonesia Dasar 1943*, *Ibid 1* (Jakarta: Mutiara, 1977), Hal 14.

²³² Mohammad Hatta, *Ibid.* Hal 28

merupakan perkembangan dari konsep negara tipe klasik liberal, yang terkenal dengan sebutan *minimalist state*, yaitu negara yang hanya diperbolehkan menentangpuri sesuatu jika ternyata ada gangguan keamanan dan ketertiban³³⁵⁾.

Perlu dibedakan konsep negara liberal, di mana negara hanya berfungsi sebagai penaga terhadap gangguan keamanan dan ketertiban berkembang ke arah konsep negara kesejahteraan atau *welfare state* atau negara modern. Dalam konsep negara modern, negara diperbolehkan untuk menampung semua aspek kehidupan bernegara dalam rangka mencapai tujuan negara. Munculnya konsep negara modern dilatarbelakangi kondisi sosial ekonomi yang semakin memprihatinkan pada waktu itu, karena ketidakberhasilan sistem kapitalis yang mengarah kepada pendagungan bebas melalui mekanisme sistem ekonomi pasar yang bebas tanpa adanya campur tangan pemerintah.

Dalam Sistem Kapitalis hak individu mudah dan penuh terhadap harta dan penggunaannya. Negara tidak berhak ikut campur dan terlibat langsung terhadap kebebasan tindakan ekonomi individu. Selain Sistem Kapitalis, juga dikenal Sistem sosialis di mana individu tidak berhak dalam kepemilikan atas harta benda atau kekayaan serta penggunaannya. Kepemilikan atas harta dan kekayaan sepenuhnya berada pada negara. Hak kepemilikan dan kemanfaatan terhadap harta benda ditentukan oleh negara. Dengan demikian hak individu terhadap sesuatu harta dan kekayaan hanya menerima sejumlah keperluan yang ditentukan oleh negara. Namun pada saat sekarang tidak ada satu pun negara yang secara murni memiliki Sistem

³³⁵⁾ A. Siti Ummi *Manajemen Administrasi Negara*. Ed. III (Semarang: Universitas Diponegoro, 2000). Hal. 20.

Kapitalis atau Sistem Sosialis¹⁴⁶⁾

Menurut T. Mulya Lubis sistem pertama "sistem kapitalis", suatu sistem yang liberal dan memberikan kesempatan yang besar kepada individu dan swasta untuk bergerak dalam kehidupan ekonomi tanpa campur tangan dan hambatan dari negara-negara. Sistem kedua "sistem sosialis" negara campur tangan pada hampir semua kegiatan perekonomian, semuanya diatur secara sentral. Di antara dua sistem (sistem kapitalis dan sosialis = per) berkembang pula suatu sistem campuran yang disebut sebagai *mixed economy*. Sistem *mixed economy* disamping memberikan kebebasan kepada swasta untuk bergerak dalam bidang ekonomi, tetapi tidak semuanya dapat diserahkan kepadanya. Ada beberapa hal dimana hanya negara yang boleh menguasainya dan mengelolanya, dalam hal ini terutama yang menyangkut hajat hidup rakyat banyak, dan ada hal-hal yang bersifat "komoditi strategis". Indonesia termasuk sebagai negara yang menganut sistem *mixed economy*.¹⁴⁷⁾

Berdasarkan perkembangannya selanjutnya di mana sekarang tidak ada serupun negara yang menganut Sistem Kapitalis atau Sistem Sosialis, maka menurut W. Friedmann dikenal adanya Sistem Ekonomi Campuran. Adapun fungsi negara dalam Sistem Ekonomi Campuran adalah

1. *The state as provider* atau Negara sebagai penyelenggara atau penjamin kesejahteraan.
2. *The state as regulator* atau Negara sebagai pengatur.

¹⁴⁶⁾ Mulya Lubis *Ekonomi Baru, Perkembangan Substansif dan Fungsional* (Yogyakarta: Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII, 1993), Hal. 27-28

¹⁴⁷⁾ T. Mulya Lubis *Nilai-Nilai dan Ekonomi* (Cet Kedua Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1992) Hal. 59

3. *The state as entrepreneur* atau Negara sebagai pengusaha; dan
4. *The state as umpire* atau Negara sebagai wasil²⁴⁸.



Perkembangan selanjutnya konsep negara kesejahteraan selalu mengalami perubahan sesuai dengan tuntutan zaman. Dimana konsep negara kesejahteraan menggunakan kepentingan seluruh rakyat dengan luas dan fungsi menyelenggarakan kepentingan umum seperti: kesehatan rakyat; pengajaran; perumahan; pembagian tanah dan sebagainya²⁴⁹.

Dalam hubungannya fungsi negara menurut Miriam Budiardjo mengemukakan bahwa negara menyelenggarakan beberapa fungsi yang mualak harus ada, yaitu:

- a. Melaksanakan peraturan (*"law and order"*), di mana fungsi ini dijalankan untuk mencapai tujuan bersama dan mencegah benturan dalam masyarakat. Fungsi ini juga disebut fungsi "stabilisator".
- b. Mengusahakan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakatnya. Dimana ini fungsi kesejahteraan dianggap sangat penting, terutama bagi negara-negara baru;
- c. Pertahanan, diperlukan untuk menjaga ketertangkisan terhadap dan luar, dan
- d. Menegakkan keadilan yang dilaksanakan melalui badan-badan peradilan²⁴⁹.

Sistem kapitalis dan sistem sosialis yang berkembang lebih awal ternyata

²⁴⁸ W. Friedman. *The State And The Rule of Law In A Mixed Economy*. (London: Steven And Son, 1970). Hal. 3

²⁴⁹ Utrecht. *Pengantar Hukum Administrasi*. Cet. Ulang (Surabaya: Pustaka Gita Masa, 1986). Hal. 22

²⁵⁰ Miriam Budiardjo. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Cet. Ketujuhbelas (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996). Hal. 46

tidak dapat memperbaiki perekonomian masyarakat pada umumnya untuk mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat, sehingga muncul sistem ekonomi campuran yang merupakan perpaduan antara sistem ekonomi kapitalis dan sistem ekonomi sosialis. Dengan sistem ekonomi campuran didapatkan bahwa peran negara dan peran swasta dapat berjalan seiring untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sebab dalam sistem ekonomi campuran tidak mengacu sistem kapitalis atau sistem sosialis secara tegas, tetapi merupakan perpaduan antara sistem kapitalis dengan sistem sosialis. Dengan demikian fungsi negara sebagai pelaku perekonomian juga harus dapat memberikan kebebasan kepada swasta untuk berjalan berdampingan, serta meningkatkan peran masyarakat seluas-luasnya.

Melalui Gertner Teubner konsep negara kesejahteraan sekarang harus lebih menggerakkan peran tokoh masyarakat secara langsung melalui bukunya yang instrumennya secara politik dan dibatasi kerah penguasaan pemerintahan masyarakat sendiri²⁴¹. Hal ini berarti bahwa campur tangan negara tidak selalu dipandang sebagai cara terbaik untuk lebih ditambahkan kepada pemberdayaan masyarakat guna memperoleh peningkatan kesejahteraannya. Namun apabila masyarakat belum mampu memenuhi sendiri kebutuhan pokoknya, misal bidang kesehatan, maka negara harus bertanggung jawab. Selain itu tanggung jawab terhadap perekonomian yang menguasai hajat hidup orang banyak harus dikontrol oleh negara untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat (Pasal 33 UUD' 1945).

²⁴¹ Gertner Teubner *Dilemmas of Law in the Welfare State*. (Berlin Walter de Gruyter, 1985) Hal. 8.

3. Peran Negara

3.1. Ummah

Negara yang dimaksudkan disini adalah Negara Republik Indonesia yang diproklamasikan pada tanggal 17 Agustus 1945 oleh "Soekarno Hatta" atas nama bangsa Indonesia. Dengan diproklamasikannya Kemerdekaan Indonesia, berarti bahwa bangsa Indonesia telah menyatakan dengan secara formal, baik kepada dunia luar maupun kepada bangsa Indonesia sendiri, bahwa mulai saat itu bangsa Indonesia telah merdeka. Oleh karena itu pernyataan kemerdekaan, berarti bahwa mulai saat itu telah berdiri negara baru, yaitu Negara Republik Indonesia²⁶¹. Selain itu dengan Proklamasi berarti: 1) Negara Republik Indonesia dibentuk oleh bangsa Indonesia sendiri, 2) Sejak saat itu bangsa Indonesia telah menyerahkan keputusan menentukan dan melaksanakan hukumnya sendiri, yaitu hukum bangsa Indonesia²⁶².

Hendaknya Negara Republik Indonesia tidak serta merta pada tanggal 17 Agustus 1945 pada saat diproklamasikannya kemerdekaan, tetapi melalui proses tahapan sebelumnya. Menurut Padowo Wahyuno dalam A. Hamid S. Attamimi mengemukakan penelitian perkembangan terbentuknya atau terjadinya Negara Republik Indonesia sebagai berikut:

- pertama ialah bahwa terjadinya negara merupakan suatu proses yang tidak sekadar dimulai dari proklamasi, melainkan bahwa perjuangan kemerdekaan pun mempunyai peran khususnya dalam pembentukan ide-ide dasar yang dicita-citakan (ideologi).

²⁶¹ Jenerianto, *Sejarah Kemerdekaan Republik Indonesia*, Cet. Keempat, (Jakarta; Bumi Aksara, 1996), Hal. 4.

²⁶² Mudjiono, *Sistem Hukum Dan Falsafah Hukum Indonesia*, Cet. Pertama, (Yogyakarta Liberty, 1947), Hal. 28.

- keduanya, bahwa proklamasi berulah "mengantarkan bangsa Indonesia" sampai ke pintu gerbang kemerdekaan, jadi tidak berarti bahwa dengan proklamasi telah "selesai" kita bernegara,
- ketiganya ialah bahwa keadaan bernegara yang kita cita-citakan bukanlah sekedar adanya pemerintahan, wilayah, dan bangsa, melainkan harus kita isi menuju keadaan merdeka, berdaulat, bersatu, adil, dan makmur,
- keempat ialah bahwa terjadinya negara adalah kehendak seluruh bangsa, dan bukan sekedar keinginan golongan yang kaya dan yang pandai (borjuis) atau golongan yang ekonomi lemah untuk menentang yang ekonomi kuat seperti dalam jeon kelas,
- kelima, unsur religiusitas dalam terjadinya negara menunjukkan kepercayaan bangsa Indonesia terhadap Tuhan Yang Maha Esa.³⁴¹

Berdasarkan uraian-uraian tersebut tampak bahwa kemerdekaan pada tanggal 17 Agustus 1945 bukanlah kemerdekaan yang diperoleh secara mudah, tetapi melalui perjuangan. Dan kemerdekaan yang telah diperoleh sekarang hanyalah suatu proses mengarah kepada pintu gerbang kemerdekaan dan bukanlah tujuan akhir. Selain itu kemerdekaan juga merupakan keinginan bangsa Indonesia secara menyeluruh sehingga kewajiban kita bersama adalah mengimplementasikan kemerdekaan untuk mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia secara menyeluruh sesuai dengan tujuan Negara Republik Indonesia yang telah diamanatkan oleh para pendiri Negara Republik Indonesia.

Mengingat tujuan suatu negara pada umumnya terdapat dalam undang-undang dasar negaranya masing-masing. Tujuan negara merupakan pedoman atau arah yang sudah ditetapkan terlebih dahulu yang akan dicapai oleh negara bersangkutan. Dengan demikian tujuan pendirian suatu negara adalah adanya tujuan

³⁴¹ A. Hamid S. Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara. Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengawasan Dalam Kurun Waktu Pelita I – Pelita II*, Jakarta, Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1991), Hal 97 – 98

yang ingin dicapai. Demikian juga Negara Republik Indonesia yang berdaun seyak tanggal 17 Agustus 1945 juga mempunyai tujuan negara yang diamanatkan oleh para pendiri Negara Republik Indonesia pada waktu itu

Tujuan Negara Republik Indonesia diuraikan dalam Pembukaan UUD 1945 alinea IV, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Berdasarkan tujuan Negara Republik Indonesia tersebut, maka tampak bahwa tujuan negara adalah lebih mengarah kepada memajukan kesejahteraan umum secara maksimal. Hal ini berarti bahwa Negara Republik Indonesia mengani konsep negara kesejahteraan.

Menurut Aristoteles tujuan negara tidak lain adalah untuk menyelenggarakan hidup yang lebih baik bagi semua warganya.³⁴¹ Sedangkan menurut Philipus Haldon tujuan Negara Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum atau dalam rumusan lainnya adalah untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.³⁴² Dengan demikian tujuan negara pada umumnya, termasuk Indonesia, adalah untuk mewujudkan kesejahteraan bagi rakyatnya melalui kegiatan ekonomi. Negara sebagai salah satu pelaku perekonomian dan negara dalam menjalankan aktivitasnya di bidang perekonomian melalui Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Menurut Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1969

³⁴¹ F. Iqbal, *Pengantar Ilmu Politik*, Cet. Keempat (Bandung: Etna Cipta, 1997), Hal. 164

³⁴² Philipus M. Haldon, *Pertumbuhan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia* (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), Hal. 95

sebagai "Bentuk-Bentuk Usaha Negara" (UU No. 9/1969), meliputi:

1. Perusahaan Jawatan (PERJAN);
2. Perusahaan Perseroan (PERSERO); dan
3. Perusahaan Umum (PERUM)

Perusahaan Jawatan terutama diberikan fungsi menjalankan "public service" (pelayanan kepada masyarakat). Perusahaan Perseroan diberi fungsi untuk memupuk keuangan. Perusahaan Umum yaitu sebagai wadah penampungan bagi perusahaan negara yang tidak dipolakan dalam salah satu dari kedua bentuk di atas²⁴⁷.

Negara sebagai pelaku perekonomian sangat diuntungkan berdasarkan sistem ekonomi campuran. Salah satu cirinya adalah negara sebagai pengutaha, dan inilah yang selama ini dilakukan Indonesia. Namun negara sebagai penguasa diharapkan dapat menjaga keseimbangan sistem perekonomian Indonesia agar tidak didominasi swasta yang dapat merugikan masyarakat. Dengan keikutsertaan negara sebagai pelaku perekonomian konsep negara kesjahteraan dapat berwujud atau setidaknya mendelkati dan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum.

Misalnya Utrecht konsep negara kesjahteraan mengutamakan kepentingan seluruh rakyat dengan tugas dan fungsi menyelenggarakan kepentingan umum seperti: kesehatan rakyat; pengajaran; perumahan; pembagian tanah dan sebagainya²⁴⁸. Hal ini berarti bahwa tugas negara dalam mewujudkan kesejahteraan bagi

²⁴⁷ Rudhi Prasetya, *Beberapa Soal Mula Perusaahan Negara*. [xx: Yayasan Penelitian Dan Pengembangan Hukum (Law Center), 1975]. Hal. 42.

²⁴⁸ Utrecht. *Op. Cit.* Hal. 22.

masyarakat semakin banyak.

Salah satu tujuan Negara Republik Indonesia adalah "memajukan kesejahteraan umum". Sebagai konsekuensinya negara harus mampu untuk memenuhi kebutuhan standar minimal bagi rakyatnya. Salah satunya adalah tentang kebutuhan pelayanan kesehatan bagi rakyat, artinya bahwa kebutuhan untuk memperoleh pelayanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh sebagian besar rakyat Indonesia. Apabila kebutuhan hidup untuk memperoleh pelayanan kesehatan dirasa memberatkan rakyat, negara harus dapat membantunya. Salah satu caranya adalah dengan cara memberikan jaminan sosial dalam bentuk asuransi sosial dalam hal ini adalah asuransi kesehatan. Karena dengan asuransi kesehatan diharapkan beban rakyat tidak selalu berat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Sebab asuransi pada dasarnya terkandung konsep gotong-royong, artinya risiko yang dihadapi oleh seseorang akan ditanggung secara bersama-sama diantara para peserta asuransi kesehatan.

3.2. Peran Negara Terhadap Jaminan Sosial

Tujuan Negara Republik Indonesia adalah mewujudkan kesejahteraan, dimana salah satu tolak ukur kesejahteraan adalah terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan. Artinya terpenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan adalah masyarakat mampu secara mudah untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan terutama dari aspek biaya. Apabila hal ini tidak dapat dijangkau oleh masyarakat, dapat dicobakan pemerintah melalui program "Jaminan Sosial". Sehingga ada peran negara terhadap terwujudnya jaminan sosial, dimana:

Jaminan sosial tersebut dibutuhkan karena keadaan atau hal-hal yang terjadi di luar kemampuan dan kendali dari masyarakat itu sendiri. Artinya sebagai masyarakat sebagai satu kesatuan yang dalam hal ini

kepentingannya dilindungi oleh negara, risiko-risiko yang mungkin dialaminya itu akan ditanggung secara bersama-sama pula.¹⁹⁹

Menurut Sulastomo sulit untuk memberikan definisi secara tepat apa yang dimaksud dengan jaminan sosial/social security. Tetapi social security amara lain diartikan sebagai suatu jaminan sosial dengan ciri-ciri tertentu. "Social security" /jaminan sosial harus bersifat tidak memunculkan keuntungan, dan dari segi keberuntungan adalah wajib.²⁰⁰

Menurut Konvensi ILO Tahun 1952 (No 102) mengenai Jaminan Sosial (Standar Minimum) menyatakan bahwa:

Jaminan Sosial adalah perlindungan yang diberikan masyarakat untuk para anggotanya melalui seperangkat instrumen publik, terhadap kesulitan ekonomis dan sosial yang disebabkan karena tertetapnya atau adanya penghasilan yang dikurangkan karena sakit, hamil, kecelakaan kerja, pengangguran, cacat, hari tua, dan kematian; pemberian perawatan medis; dan pemberian subsidi bagi keluarga yang mempunyai anak.²⁰¹

Menurut Sartanot Kerdonegoro dalam penyelenggaraan jaminan sosial yang memberikan jaminan sakit, cacat, hari tua, meninggal dunia dan menganggur dikenal ada lima sistem utama, yaitu:

- a. Sistem kewajiban pengusaha (*employers liability scheme*).
- b. Sistem kepesertaan universal (*universal, non-contributory scheme*).
- c. Sistem barisan sosial (*social insurance scheme*).
- d. Sistem tabungan hari tua (*mutual provident fund scheme*).
- e. Sistem asuransi sosial (*social insurance scheme*).

Masing-masing sistem memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri-sendiri, dan dapat dipadukan bersamaan. Namun demikian sistem asuransi sosial memiliki lebih banyak kelebihan, dan sistem-sistem lainnya

¹⁹⁹ Redjeki. *Manajemen Dagang*, Op. Cit. Hal. 184-185

²⁰⁰ Sulastomo *Pembayaran Kesehatan* Op. Cit. Hal 51

²⁰¹ Santanuc. *Reformasi Jaminan Sosial*, Op. Cit. Hal 27-28

banyak yang diubah menjadi sistem asuransi sosial.¹⁷²

Selanjutnya Sentanao Kertonegoro menjelaskan:

a. Sistem Kewajiban Pengusaha

Dalam sistem ini, peraturan perundang-undangan memberikan kewajiban kepada pengusaha untuk bertanggung jawab atas peristiwa-peristiwa tertentu yang menyangkut karyawan. Pemerintah menegakkan agar dipatuhiya peraturan perundang-undangan tersebut dengan mengawasi terlaksananya kewajiban pengusaha.

Pelaksanaan kewajiban ini diserahkan sepenuhnya kepada pengusaha. Ia dapat menanggung sendiri segala kewajiban finansial yang timbul jika peristiwa yang dimaksud menimpa karyawannya. Atau ia dapat mempertanggungjawabkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi. Program seperti ini di Indonesia dilaksanakan oleh PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Kebanyakan sistem ini hanya terletak pada kesederhanaan dan penyelenggaraannya karena diserahkan kepada para pengusaha sendiri, sehingga Pemerintah tidak perlu membentuk badan penyelenggara khusus, cukup mengawasi pelaksanaannya saja (kecuali kalau pengusaha mempertanggungjawabkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi/penanggung). Kelemahannya terletak pada kemampuan finansial masing-masing pengusaha; bagi perusahaan besar mungkin dapat memenuhi kewajibannya jika terjadi kecelakaan/sakit kerja, tetapi bagi perusahaan kecil akan menjadi beban yang tidak ringan untuk membayar klaim yang bisa cukup besar jumlahnya.

¹⁷² Sentanao, *ibid* Hal 3.

b. Sistem Kepesertaan Universal

Sistem kepesertaan universal maksudnya kepesertaannya praktis seluruh penduduk. Pembiayaan terutama berasal dari perpajakan meskipun sebagian dapat juga dipenuhi dengan iuran dari yang bersangkutan. Di Indonesia yang mirip dengan program ini adalah Puskesmas dimana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan biaya yang sangat murah karena sebagian besar pembiayaannya berasal dari anggaran departemen kesehatan.

Kebanyakan sistem ini terletak pada kepesertaannya yang sangat luas sehingga jaminan perlindungannya merata. Kebutuhannya pada segi pembiayaannya yang bersumber dari perpajakan sehingga jumlah alokasi anggarannya harus bersaing dengan kegiatan-kegiatan rutin lainnya. Selain itu sistem ini merupakan bagian dari pelayanan aparatur pemerintah sehingga sulit bisa dielakkan terjadinya birokrasi dalam pembiayaan dan pelaksanaannya.

c. Sistem Bantuan Sosial

Sistem bantuan sosial baik atas jaminan didasarkan atas tes kebutuhan atau tes kemampuan (*means-test*). Jaminan dalam sistem bantuan sosial diberikan kepada mereka yang menurut kriteria tertentu dianggap membutuhkannya. Peran negara terhadap jaminan sosial dalam bentuk sistem bantuan sosial ini melalui Jaring Pengaman Sosial (JPS) diantaranya diberikan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu.

Kebanyakan dan sistem ini terletak pada pembiayaan yang dibebankan pada anggaran belanja negara sehingga tidak memerlukan yang bersangkutan. Kebutuhannya ada pada persyaratan tes kebutuhan, karena tidak ada iuran langsung dari yang bersangkutan, maka juga tidak ada hak secara otomatis bagi setiap orang.

d. Sistem Tabungan Hari Tua

Pada dasarnya tabungan hari tua merupakan program tabungan wajib pada suatu badan penyelenggara. Tabungan ini hanya akan dibayarkan kepada individu hanya bisa diambil oleh peserta atau ahli warisnya secara sekaligus apabila terjadi peristiwa-peristiwa tertentu, misalnya mencapai umur tertentu, mengalami cacat total-totale, dan meninggal dunia. Program ini juga memungkinkan peserta meminjam atau menarik sebagian dari tabungannya, misal, untuk keperluan rumah sakit, pembelian rumah dan biaya siswa pendidikan. Karena bersifat tabungan individual, program ini tidak mengandung unsur asuransi atau gotong-royong, sebab memang tidak ada pengumpulan dana dan pembagian risiko. Program ini mirip dengan "Program Tabungan Hari Tua" dan PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Ketertarikan sistem ini terletak pada kemudahan menjelaskan mengenai prinsip tabungan dan kesederhanaan dalam pembayaran saldo tabungan secara sekaligus. Ketertarikan ini menyangkut ketertarikan pada administrasi rekening individual yang harus dapat diketahui siapa masing-masing peserta setiap bulan, selain itu administrasi tabungan memerlukan biaya yang cukup tinggi.

e. Sistem Asuransi Sosial

Sistem ini menggunakan mekanisme asuransi dalam arti melakukan pengumpulan dana dan pembagian risiko diantara peserta yang mengikuti program jaminan sosial. Dengan demikian terjadi gotong-royong diantara mereka ditanggung - pen., baik yang risiko tinggi maupun yang risiko rendah. Selain itu apabila rumusnya (premi + pen.) didasarkan atas upah-gaji tenaga kerja, maka akan terjadi pemerataan antara yang berpenghasilan tinggi dan yang berpenghasilan rendah.

Dalam sistem asuransi sosial pembayaran jaminan sosial ditanggung oleh

pengusaha dan tenaga kerja sendiri sehingga program ini benar-benar swadaya masyarakat. Melalui asuransi sosial ini yang dianjurkan oleh ILO untuk digunakan sebagai sistem penyelenggaraan jaminan sosial. Program-program yang dapat dilaksanakan melalui sistem asuransi sosial ini, yaitu:

1. Program yang memberikan jaminan tunai (*cash benefit*) menanggulangi hilangnya:
 - a. Jaminan hari tua;
 - b. Jaminan cacat;
 - c. Jaminan sakit/sakit/menakutkan;
 - d. Jaminan menganggur dan
 - e. Jaminan kematian.
2. Program yang memberikan jaminan pelayanan (*service benefit*) untuk menanggulangi tambahan biaya hidup, seperti pada pemeliharaan kesehatan dan perawatan kecelakaan.

Kelahiran sistem asuransi sosial tersebut pada kegiatan-kegiatan beban risiko dan pemenuhan beban biaya berdasarkan swadaya masyarakat sendiri sehingga benar-benar dapat mewujudkan perlindungan dasar yang merata, tanpa membebani kantong negara. Meluasnya pada kesempatan yang biasanya terbatas pada tenaga kerja yang dapat dibayar yaitu mereka yang bekerja di sektor formal dan terorganisir di daerah perkotaan. Namun kelebihan sistem asuransi sosial melebihi kemampuannya, sehingga seringkali sistem kewajiban pengusaha, dana tabungan hari tua, dan sistem universal diubah menjadi sistem asuransi sosial¹⁷⁹⁾.

¹⁷⁹⁾ Soemanoo. *Ibid.* Hal 3-8.

Adapun peran negara terhadap kesejahteraan asuransi sosial, dalam hal ini yang ada kaitannya dengan asuransi kesehatan adalah dengan telah terbentuknya asuransi sosial berdasarkan:

1. UU No. 33/1964 yang ditelegrafikan PP No. 17/1965 dikelola oleh PT (Persero) Jasa Raharja.
2. UU No. 34/1964 yang ditelegrafikan PP No. 18/1965 dikelola oleh PT (Persero) Jasa Raharja.
3. UU No. 3/1992 dikelola oleh PT (Persero) Jamsostek.
4. PP No. 67/1991 dikelola oleh Persero ASABRI.
5. PP No. 69/1991 dikelola oleh PT (Persero) Askes.

Pada dasarnya, program jaminan sosial mengandung tiga unsur utama yaitu asuransi, redistribusi dan tabungas. Adapun unsur-unsur jaminan sosial tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Unsur asuransi. Program jaminan sosial memberikan pertanggungan, jaminan, atau manfaat atas terjadinya peristiwa diwaktu yang akan datang. Oleh karena peristiwa tersebut mengandung ketidak-pastuan, maka menimbulkan risiko. Pengertian risiko mengacu pada frekuensi atau probability terjadinya suatu peristiwa, dan intensitas atau besarnya kerugian yang ditimbulkan peristiwa tersebut. Program yang menanggung risiko menggunakan mekanisme asuransi. Dalam hal ini, asuransi memberikan penciptaan sebesar kekayaan (*insurance creation of an estate*), artinya setelah pembayaran premi dilakukan, maka hak atas uang pertanggungan (manfaat) telah diraih.
- b. Unsur redistribusi. Program jaminan sosial mengandung unsur gotong-rojong dan pemerataan. Gotong-rojong bisa bersifat horizontal yaitu antar-golongan yang memiliki tingkat penghasilan yang sama tetapi umur (generasi) yang berlainan; sedang gotong-rojong vertikal adalah antar-golongan dengan tingkat penghasilan yang berbeda tetapi umur (generasi) yang sama. Pemerataan berarti golongan berpenghasilan rendah memperoleh manfaat yang relatif besar dibanding golongan berpenghasilan tinggi. Bentuk pemerataan ini biasanya berupa jaring pengaman sosial (*social safety net*), yaitu manfaat minimum yang berlaku bagi golongan berpenghasilan rendah.
- c. Unsur tabungas. Pada hal-hal tersebut, unsur jaminan sosial merupakan tabungas yang disisihkan dari penghasilan untuk dipupuk dan dikembangkan guna keperluan dibemudian hari, sehingga tidak dikonsentrasi sekarang. Program jaminan sosial yang banyak mengandung unsur tabungas, memerlukan jangka waktu (panjang) agar sumbu dapat

terpupuk dalam jumlah yang cukup besar untuk dibayarkan sebagai manfaat. Lunas yang dipupuk dalam jangka panjang ini kemudian dilikwidir secara sekaligus (lathungan hant lun) atau secara anuiti (pensuan), sehingga terjadi *systematic liquidation of an asset*. Selain itu, tabungan harus dikelola dan dikembangkan dengan tingkat hasil (*rate of return*) yang diinginkan²²⁴.

Unsur-unsur lain dalam program jaminan sosial termasuk sifat wajib (*compulsory*), yang diatur dengan peraturan perundang-undangan (*mandatory*). Selain itu, jaminan sosial mengandung unsur perlindungan, sehingga peserta memiliki berge di dan kemandirian dalam menghadapi masa depan²²⁵.

Adapun sifat umum Jaminan Sosial adalah:

1. Program publik. Jaminan Sosial membentengi hak dan kewajiban sosial pasti bagi pekerja dan pemberi kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan, sehingga bersifat wajib yang perlu senantiasa ditegakkan.
2. Perlindungan. Jaminan Sosial memberikan perlindungan yang sifatnya dasar untuk menjaga harkat dan martabat manusia dengan pembunahan yang dapat dijangkau oleh setiap pekerja dan pemberi kerja.
3. Risiko sosial-ekonomis. Risiko-risiko yang ditanggulangi berupa pensiwa-pensiwa sosial-ekonomis yang mengakibatkan berkurangnya atau terputusnya dan/atau membutuhkan perawatan medis.
4. Berkelanjutan. Program-program Jaminan Sosial bersifat jangka-panjang (hant lun, kemabun) atau jangka pendek yang berkesinambungan (keselamatan, kesihatan), sehingga harus senantiasa dijaga solvabilitas dan likuiditasnya.
5. Lintas-sektor. Jaminan Sosial mempunyai tujuan sosial yang mempengaruhi hajar hidup orang banyak, dan tujuan ekonomis yang termasuk dalam kebijaksanaan ekonomi makro, sehingga memerlukan kerjasama dan koordinasi antara sektor-sektor ketenayakerjaan, kesihatan, kewangan, kependudukan, perindustrian, perdagangan, sosial, perant wanita, peketjaan umum, penyakan hukum dan lain-lain²²⁶.

²²⁴ Santance, *Jbdl* Hal 9-11

²²⁵ Santance, *Jbdl* Hal 115

²²⁶ Santance, *Jbdl* Hal 28

3.3. Peran Negara Terhadap Asuransi Sosial

Asuransi sosial pada dasarnya juga merupakan asuransi wajib, maka peran negara terhadap asuransi sosial besar. Namun peran negara terhadap asuransi sosial hendaknya ditujukan untuk membantu meringankan kesulitan masyarakat dalam memperjuangkan hidupnya. Hal ini terjadi karena dirasa masyarakat mengalami kesulitan untuk mengatasi dirinya sendiri. Agar kesulitan ini dapat diatasi secara bersama-sama diperlukan peran negara, karena negara mempunyai kekuasaan untuk mengatur masyarakatnya.

Peran negara melalui asuransi sosial ini diharapkan dapat membantu meringankan penderitaan masyarakat. Karena dalam asuransi terdandung konsep tanggung-tanggung, artinya risiko yang dihadapi oleh salah satu tertanggung akan dipikul secara bersama-sama dengan tertanggung lainnya. Asuransi sosial justru timbul karena suatu kebutuhan masyarakat akan terselenggaranya terpenuhinya suatu jaminan sosial (*social security*).²⁷ Adapun tujuan asuransi sosial adalah untuk menyediakan suatu bentuk jaminan tertentu kepada seseorang atau anggota masyarakat yang menderita kerugian dalam memperjuangkan hidupnya dan ketakwaannya.²⁸ Juga memberikan perlindungan kepada masyarakat luas, terhadap semua kemungkinan kerugian yang diderita di luar kemampuan orang-orang pribadi.²⁹

Pada dasarnya asuransi sosial memiliki perhatian pada tujuan guna memenuhi

²⁷ Redjeki *Hukum Dagang*, Jp. Cj. Hal 184

²⁸ Emmy *Hukum Peranggungan* Jp. Cj. Hal 105

²⁹ Redjeki *Hukum Dagang*, Jp. Cj. Hal 185

kebutuhan akan jaminan sosial atau *social security* dalam masyarakat. Oleh karena itu tujuan usaha sosial berkaitan dengan perlindungan terhadap jaminan sosial dalam masyarakat. Pengenalan asuransi sosial di Indonesia sangat sesuai dengan usaha-usaha pemerintah untuk mewujudkan program kesejahteraan sosial, dalam rangka lebih menjamin akan adanya kesejahteraan masyarakat luas.¹⁰⁰

Adapun peran negara terhadap berwujudnya asuransi sosial, dalam hal ini yang ada kaitannya dengan asuransi kesehatan adalah dengan telah terselenggaranya asuransi sosial berdasarkan

1. UU No. 33 1964 tentang PI No. 17 1965 dikelola oleh PT (Persero) Jasa Raharja
2. UU No. 34 1964 tentang PI No. 18 1965 dikelola oleh PT (Persero) Jasa Raharja
3. UU No. 3 1992 dikelola oleh PT (Persero) Samsat
4. PP No. 67 1991 dikelola oleh Perini ASABRI
5. PP No. 69 1991 dikelola oleh PT (Persero) Askes

¹⁰⁰ Soedjati, *Abad Jilat 188*

BAB III

KONSTRUKSI HUBUNGAN HUKUM

ASURANSI KESEHATAN

A. Penyelenggara Asuransi Kesehatan Di Indonesia

Di Indonesia terdapat tiga kelompok bentuk usaha sebagai pelaku usaha, yaitu usaha swasta, usaha negara, dan usaha koperasi.²⁶¹ Kegiatan asuransi merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perusahaan asuransi. Di mana asuransi kesehatan merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa. Selain perusahaan asuransi jiwa dikenal perusahaan asuransi kerugian dan perusahaan reasuransi (Pasal 4111 No. 3 1992).

Menurut Sri Redjeki Hartono, perusahaan mengandung pengertian sebagai melakukan kegiatan yang terus menerus, secara terang-terangan dalam rangka mencari keuntungan. Perusahaan ini dapat berupa BUMN (Badan Usaha Milik Negara) ataupun BUMS (Badan Usaha Milik Swasta).²⁶²

Unsur-unsur perusahaan menurut Molengraaf adalah

- 1) Terus-menerus atau tidak terputus-putus.
- 2) Secara terang-terangan (karena berhubungan dengan pihak ketiga).
- 3) Dalam kegiatan tertentu (karena dalam lapangan permukiman).
- 4) Menyeraikan barang-barang
- 5) Mengadakan perjanjian-perjanjian perdagangan, dan
- 6) Harus bermaksud memperoleh laba.

²⁶¹ Sanusi Dantong dan Dahlan *Pejabat-Pejabat Hukum Ekonomi Dan Bisnis* (Bandung PT Citra Aditya Bakti, 2000) Hal. 25

²⁶² Sri Redjeki Hartono *Aspek-Aspek Hukum Perusahaan* Editor Husna Syawali dan Nenti Sri Jitendaryati (Bandung Mandar Maju, 2001) Hal. 4

²⁶³ C. S. T. Kansil dan Christine S. T. Kansil *Hukum Perusaiaan Indonesia (Aspek Hukum Dalam Ekonomi)*, Bagian I Cet. 6 (Jakarta PT Pradnya Paramita, 2001) Hal. 67

Perusahaan milik negara menurut Pasal 1 (1) No 9 1999, adalah

Kecuali dengan atau berdasarkan Undang-undang, ditetapkan lain, usaha-usaha Negara berbentuk Perusahaan dibedakan dalam

1. Perusahaan Jawatan disingkat PERJAN,
2. Perusahaan Umum disingkat PERUM, dan
3. Perusahaan Perseroan disingkat (PERSERO)

Adapun perusahaan swasta yang diatur berdasarkan KUHD adalah

1. Perseroan Firma,
2. Perseroan Komanditer, dan
3. Perseroan Terbatas (PT)

Untuk koperasi diatur berdasarkan Undang-undang Nomor 15 Tahun 1997 tentang "Perkoperasian" (U.U. No. 15 1997)

Menurut pasal 7 (1) UU No. 3 1992 Usaha perasuransian hanya dapat dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk

- a. Perusahaan perseroan (PERSERO),
- b. Koperasi,
- c. Perseroan terbatas, dan
- d. Usaha bersama (mutual)

Hal ini berarti bahwa perusahaan asuransi di Indonesia harus dalam bentuk badan hukum, baik yang diselenggarakan oleh perusahaan swasta atau negara sebagai pelaku usaha (perekonomian)

Pada dasarnya pelaku perekonomian dapat dilakukan oleh swasta dan

¹²⁴⁾ Kartini dan Christine *Op. Cit* Hal 68

negara melalui BUMN. BUMN adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan (Pasal 1 (1) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang BUMN (Badan Usaha Milik Negara) (UU No. 19/2003). Sedangkan usaha swasta adalah modal usahanya dimiliki seluruhnya atau sebagian besar oleh pihak swasta²⁹⁵.

Perusahaan asuransi swasta bergerak dalam bidang asuransi komersial, bertujuan untuk mencari untung. Perusahaan asuransi negara ada yang komersial dan sosial, di mana asuransi sosial bertujuan untuk memberikan jaminan sosial. Usaha asuransi kesehatan di Indonesia dapat diselenggarakan oleh perusahaan asuransi swasta dan negara.

B. Pihak Dalam Asuransi Kesehatan

1. Pihak

Asuransi Kesehatan merupakan hagian usaha dan perusahaan asuransi jiwa. Karena selain asuransi kesehatan dalam asuransi jiwa juga dikenal asuransi jiwa, kecelakaan dan anuitas. Perusahaan asuransi, khususnya asuransi kesehatan, selain meliputi pihak penanggung dan tertanggung yang merupakan konsep asuransi secara umum juga adanya pihak lain yaitu pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang bertugas memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung apabila selama berjanggunya asuransi mengalami sakit dan memerlukan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan. Guna memenuhi kewajibannya kepada tertanggung, maka penanggung harus menyediakan PPK, bisa

²⁹⁵ Sunar Bintang dan Dablan (2014) Hal 25

miliknya sendiri, mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK, atau memberikan kebebasan kepada penanggung untuk mencari PPK sendiri.

Penanggung yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah meliputi:

1. PT (Persero) Askes,
2. PT (Persero) Jamsostek,
3. PT AJI CAR, dan
4. PT BRInya Life

Yang dimaksudkan penanggung adalah peserta asuransi kesehatan dari masing-masing penanggung yaitu PT (Persero) Askes, PT (Persero) Jamsostek, PT AJI CAR dan PT BRInya Life. Sedangkan PPK adalah pihak baik yang karena berdasarkan perjanjian kerjasama atau tidak dengan penanggung yang bertugas dalam rangka memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung.

2. Para Pihak Dalam Asuransi Kesehatan

2.1. Penanggung

2.1.1. Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

a. Sejarah Berdirinya

1. Sebelum Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPD/K)

Program asuransi kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun sudah dimulai sejak zaman Kolonial Belanda tahun 1934 berdasarkan *Statuutregeling* (1) nomor 1 tanggal 19 Desember 1934, dan saat itu baru diberlakukan kepada Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun yang statusnya dipersonalkan dengan orang Eropa baru pada tahun 1938 berdasarkan *Statuutregeling* (1) nomor 119 tanggal 19 Februari 1938 diberlakukan terhadap seluruh Pegawai Negeri dan

Penerima Pensiun

2. Masa BPDMPK

Pada tahun 1968, Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968 tentang "Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pensiun Serta Anggota keluarganya" (Keppres No 230/1968) Menurut pasal 11 Keppres No 230/1968 memberi perintah kepada Menteri Kesehatan untuk membentuk badan yang menyelenggarakan dan pemeliharaan kesehatan, dan kemudian Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1 tahun 1968 membentuk "Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan" (BPDMPK).

3. Masa "Perusahaan Umum Usaha Bhakti" (PUHB)

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang "Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun Reserve Anggota keluarganya" (PP No 22/1984). Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status Badan Penyelenggara diubah menjadi "Perusahaan Umum Usaha Bhakti" (PUHB) (PP No 23/1984).

4. Masa PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status "Perusahaan Umum (Perum) Usaha Bhakti" dialihkan bentuknya menjadi "Perusahaan Perseroan (Persero)" (PP No 6/1992). Kepeseruan PT Askes wajib berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 1991 tentang meliputi "Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Peninggal Kemerdekaan Berserta

Keluarganya" (PP No. 69/1991). Selain itu PT (Persero) Askes diwajibkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela (Pasal 5 PP No. 69/1991).

PT (Persero) Askes adalah suatu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyelenggarakan (penanggung) Asuransi Kesehatan dengan cara *Managed Care*, yaitu suatu sistem asuransi kesehatan dimana terjadi integrasi antara sistem pelayanan kesehatan dan sistem pembayaran. PT (Persero) Askes mempunyai maksud dan tujuan melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan dan program pemerintah di bidang ekonomi dalam pembangunan di bidang asuransi, khususnya asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan kegiatan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas."

b. Program

PT (Persero) Askes sebagai pelaksana PP No. 69/1991 menurut Pasal 1 (8) PP No. 69/1991 disebutkan Badan penyelenggara adalah badan usaha milik Negara yang dibentuk khusus untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Program PT (Persero) Askes adalah Pemeliharaan Kesehatan berupa upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Pasal 1 (7) PP No. 69/91). Dengan demikian jaminan yang diberikan oleh PT (Persero) Askes kepada tertanggung (peserta) berupa prima sehat.

2.1.2. Penanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja

a. Sejarah Berdirinya

PT (Persero) Jamstock didirikan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahun 1947 ditetapkan UU No. 33/1947 dan UU No 34/1947 tentang "Kecekalan Perang".
2. Tahun 1948 ditetapkan UU No 12/1948 tentang "Usul, Tenaga Kerja, Jam Kerja, Tempat Kerja, Penempatan dan Kesehatan Buruh".
3. Tahun 1951 ditetapkan UU No. 2/1951 tentang "Kecekalan Kerja", sifatnya tidak wajib dan diselenggarakan oleh pengusaha.
4. Tahun 1957 Menteri Perburuhan mengatur penyelenggaraan jaminan sosial bagi buruh ditetapkan dalam Peraturan Menteri Perburuhan (PMP) No. 48/1952 jo. PMP No 4/1956 jo. PMP No. 15/1957.
5. Tahun 1964 SK Menteri Perburuhan No 5/1964 lahir "Yayasan Dana Jaminan Sosial (YDJIS)" untuk menghindari runtun dan pembayaran ganti rugi kepada buruh dan keluarganya yang terkena risiko kerja.
6. Tahun 1969 ditetapkan PP No. 14/1969 tentang "Pokok-Pokok Menganai Tenaga Kerja" disebutkan antara lain pemerintah bertanggung jawab dan berwenang dalam penyelenggaraan asuransi sosial dan bantuan sosial bagi tenaga kerja dan keluarganya.
7. Tahun 1977 ditetapkan PP No 33/1977 tentang "Asuransi Sosial Tenaga Kerja" dengan program Tabungan Hari Tua (THT), Asuransi Kecelakaan (AK) dan Asuransi Kecelakaan Kerja (AKK).
8. Tahun 1977 Badan penyelenggara program THT, AK dan AKK adalah Perum ASTEK yang didirikan dengan PP No.34/1977, dalam PP tersebut disebutkan pula antara lain bahwa seluruh harta kekayaan, personalia, hak dan tanggung jawab YDJIS yang dibentuk berdasarkan SK Menteri Perburuhan No. 5/1964

yang kemudian diubah dengan SK Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Koperasi No Kep-2224/Men:1975 yang telah dihubungkan dengan SK Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Koperasi No. Kep-90/Men:1977 dialihkan kepada Perum ASTEK

9. Modal Perum ASTEK sebesar Rp.2.500.000.000,- dari kekayaan negara yang dipisahkan dan APBN dan kekayaan eks YDUS sebesar Rp 275.800.000 -
10. Tahun 1990 ditetapkan PP No 18/1990 tentang perubahan PP No 33/1977 tentang asuransi sosial tenaga kerja ditetapkan perubahan penyelenggara program ASTEK dari Perum ASTEK menjadi atas BUMN
11. Tahun 1990 ditetapkan PP No 19/1990 tentang pengalihan bentuk Perum ASTEK menjadi perusahaan perseroan (Persero), dengan modal yang ditempatkan dan disetor pada saat pendiriannya berasal dari kekayaan Perum ASTEK
12. Tahun 1990 sebagai tindak lanjut dari PP No 10/1990 dibentuk PT ASTEK (Persero) dengan Akta Notaris Ima Fatmahan, SH No 15 tanggal 5 Desember 1990, dan sesuai KEPMEN Koperasi No 1450/KMK.013/1990 tanggal 16 Nopember 1990 ditetapkan modal PT ASTEK Rp 75 Milyar dan disetor penuh Rp.50 Milyar yang dikonversi dari dana pembangunan semester, cadangan umum, cadangan tujuan modal awal Perum ASTEK
13. Tahun 1992 ditetapkan UU No 3/1992 tentang "Jaminan Sosial Tenaga Kerja" dengan program: Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JKP)
14. Tahun 1993 ditetapkan bahwa badan penyelenggara adalah PT (Persero) ASTEK, hal ini ditegaskan dalam pasal 52 PP No 14/1993 tentang "Penyelenggaraan

Program Jamsostek", dan PP tersebut sekaligus mencabut PP No. 3:1951 tentang "Terorjataan Berlakunya Penutupan Kecelakaan Tabun 1947" dan PP No. 31:1977 tentang "Asuransi Sosial Tenaga Kerja"

15. Tahun 1995 dicitapkan PP No. 36:1995 tentang "Pencapan Badan Penyelenggara Program Jamsostek" yang antara lain disebutkan bahwa perusahaan perseroan (Persero) PT ASTEK yang didirikan berdasarkan PP No. 19:1990 ditetapkan sebagai badan penyelenggara program Jamsostek sebagaimana dimaksud UU No. 3:1992 dan merubah nama perusahaan perseroan (Persero) PT ASTEK menjadi perusahaan perseroan (Persero) PT JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA

16. Tahun 1996 dibentuk perusahaan perseroan PT JAMSOSTEK (Persero) dengan Akta Notaris Harun Kamil, SH. No. 76 tanggal 22 Januari 1996 hingga sekarang

b. Program

PT (Persero) Jamsostek selalu penanggung membentkan jaminan sosial bagi tenaga kerja. Adapun jaminan sosial tenaga kerja adalah suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk sumbangan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, beresalin, hari tua, dan mennggal dunia [Pasal 1 (1) UU No. 3:1992]. Sedangkan yang dimaksud tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan baik di dalam maupun di luar hubungan kerja, guna menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat [Pasal 1 (2) UU No. 3:1992]

Menurut Pasal 6 (1) UU No. 3:1992 Ruang lingkup program jaminan sosial tenaga kerja meliputi:

- a. Jaminan Kecelakaan Kerja;
- b. Jaminan Kematian;
- c. Jaminan Hutan Tua, dan
- d. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

Karena penulis akan meneliti masalah asuransi kesehatan, dalam pembahasan ini khusus terhadap "Jaminan Pemeliharaan Kesehatan" Jaminan pemeliharaan kesehatan ini juga merupakan bentuk asuransi kesehatan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 16 (1) UU No. 3/1992, yaitu:

- (1) Tenaga kerja, suami atau isteri, dan anak berhak memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan

2.1.3. Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya

a. Sejarah Berdirinya

Pada tahun 1975 Bapak Sudono Salim, Bapak Anthony Salim dan Bapak Wardoyo mendirikan perusahaan asuransi jiwa "PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya". PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya didirikan pada tanggal 10 April 1975 dengan Akte Pendirian Nomor 354 di hadapan Notaris Ridwan Suselo, SH. Di Jakarta dan mulai beroperasi pada bulan April 1976 setelah memperoleh pengesahan dari Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor YA 5/450/6 tanggal 24 Desember 1975, diumumkan di dalam Berita Negara Republik Indonesia Nomor 7 tanggal 23 Januari 1976 dan memperoleh izin operasi dari Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor: 492/DJL/M/111 tanggal 13 April 1976. PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya merupakan salah satu anak perusahaan dari Salim Group

b. Program

Program asuransi yang ditawarkan oleh PT AJ. CAR, pada dasarnya dibagi

menjadi 2 group yaitu.

1. Group Life Insurance, meliputi:
 - a. Asuransi berpangka kumpulan,
 - b. Asuransi berjangka menurun kumpulan,
 - c. Asuransi kecelakaan diri kumpulan,
 - d. Asuransi cacai tetap total,
 - e. Asuransi santunan tunai rumah sakit,
 - f. Asuransi anuitas; dan
 - g. Asuransi dwiguna kumpulan.
2. Group Health Insurance, meliputi:
 - a. Asuransi jaminan rawat inap dan pembedahan,
 - b. Asuransi tumpang-rider jaminan rawat inap,
 - c. Asuransi tumpang-rider jaminan rawat gigit,
 - d. Asuransi tumpang-rider jaminan persalinan, dan
 - e. Asuransi tumpang-rider jaminan kesehatan

Program Asuransi Kesehatan menyediakan jaminan biaya pengobatan bagi setiap peserta, baik karena sakit (*sickness*) atau cedera akibat kecelakaan (*bodily injury*) tanpa mengurangi mutu pelayanan yang diperlukan berlaku di seluruh dunia selama 24 jam dan 365 hari.

2.1.4. Penanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JAWA SEJAHTERA

a. Sejarah Berdirinya

Terdapat pada kondisi perkembangan usaha perasuransian di Indonesia yang semakin baik dan jumlah masyarakat yang berasuransi masih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk merupakan peluang bagi Dana Pensiun Haji,

Rakyat Indonesia untuk mendirikan usaha di bidang asuransi jiwa.

Pada tanggal 23 Oktober 1987 dengan Akte Notaris Ny. Puurbaningih Adi Warsito, SH Nomor 116, Persetujuan Menteri Kehakiman Republik Indonesia No. B. 86-45-III-01 Th. 1988 tanggal 2 Agustus 1988 didaftar sesuai UU No. 3 1982 tentang "Wajib Daftar Perusahaan" No. GDP 090 31823301, Tambahan Berita Negara RI tanggal 11 April 1997 No. 29, Tambahan No. 1389-1997 dan SK Menteri Keuangan RI No. Kep.181/KM.13:1988 tanggal 10 Oktober 1988, Dana Pensiun Bank Rakyat Indonesia memperoleh izin usaha mendirikan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA yang menggunakan merek dagang BRINGIN LILE.

Pada awalnya, PT BRINGIN LILE dibentuk guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk memberikan pelayanan kepada nasabah perbankan, khususnya nasabah kredit kecil BRI. Namun dalam perkembangannya mengingat akan kebutuhan jasa asuransi yang meliputi asuransi jiwa, asuransi kesehatan, program dana pensiun, asuransi pendidikan, kecelakaan diri, annuitas, dan program tabung-pertaraan hari tua cukup besar, maka bisnis PT BRINGIN LILE merambah pasar di luar BRI untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara individu dan kumpulan.

Pada tahun 1991, atas dasar keputusan Menteri Keuangan RI No. Kep.184/KM.17:1991 BRINGIN LILE mendirikan Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK) untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat akan kebutuhan pensiun di hari tua.

b. Program

Produk asuransi jiwa PT BRINGIN LILE meliputi perlindungan Asuransi Jiwa, Asuransi kesehatan, Kecelakaan diri, program pensiun dan asuransi yang beransur investasi dengan dana tabungan, meliputi

1. BRIngin Sehat Keluarga

Program Asuransi Kesehatan untuk keluarga dengan manfaat penggantian biaya perawatan di rumah sakit dan proteksi jiwa

2. BRIngin Swakadaya

Program Asuransi Jiwa yang memberikan jaminan proteksi bila terjadi musibah selama jangka waktu tertentu

3. BRIngin Eksekutif

Program Asuransi Jiwa dengan rangkangan khusus yang mengandung nilai investasi dan dana cadangan

4. BRIngin Danasiswa

Program Asuransi Jiwa yang dirancang khusus bagi ketidajunguan pendidikan siswa-pulani anda

5. Asuransi Kesehatan

Program Asuransi yang memberikan jaminan penggantian biaya perawatan di rumah sakit

6. Asuransi Jiwa Kredit

Program Asuransi Jiwa yang dikaitkan dengan jumlah pinjaman di lembaga Keuangan Bank

7. Asuransi Kecelakaan Diri

Program Asuransi yang memberikan jaminan terhadap terjadinya risiko kecelakaan.

8. BRIngin Danadwiguna

Program Asuransi Jiwa dengan manfaat ganda berupa proteksi asuransi jiwa sekaligus menjamin ketersediaan dana di masa datang

9. URAngin Purnadana

Program Asuransi Jiwa seumur hidup untuk menjamin ketertarikan dan keseruan data sepanjang waktu

10. Prospekt

Program Asuransi yang menjamin penggantian biaya pemeliharaan kesehatan janda masa pensiun

11. Asuransi Kesejahteraan Hari Tua

Program Asuransi yang memberikan jaminan finansial di hari tua

12. Dana Abadi

Program Asuransi Jiwa seumur hidup dan proteksi kecelakaan dengan biaya sekali pembayarannya

13. Biaya Perjalanan Ibadah Haji

Program Asuransi yang ditujukan bagi umat Islam untuk menghimpun dana dalam rangka mempersiapkan Biaya Perjalanan Ibadah Haji dan sekaligus menjamin finansial apabila terjadi musibah pada peserta

14. Anuitas

Program yang akan memberikan jaminan berupa kelangsungan pendapatan pada saat tidak aktif bekerja (pensiun) yang akan diberikan kepada peserta, janda, dudanya dan yang patau

15. Ayoman

Program Perlindungan yang dikaitkan dengan kredit sehingga memberikan kepastian pengembalian kredit dan jaminan fungsi kecelakaan hita nasabah meninggal dunia

16. Bancassurance

Produk yang sedang dikembangkan adalah bancassurance. Bancassurance merupakan program asuransi yang dikemas dengan produk perbankan, dimana bank bertindak sebagai pendistribusi produk asuransi.

17. DPLK

Program persero iuran pensiun bagi karyawan perusahaan/badan usaha dan pekerja mandiri.

2.1. Tertanggung

2.1.1. Tertanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Menurut PP No. 69/1991 peserta (tertanggung) asuransi kesehatan PT (Persero) Askes adalah: Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan [Pasal 1 (1) PP No. 69/1991].

Kepesertaan asuransi kesehatan menurut PP No. 69/1991 ada yang bersifat "wajib" dan "sukarela". Yang bersifat wajib ditujukan kepada: Setiap Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan (Pasal 2 PP No. 69/1991); Janda atau duda atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan (Pasal 5 PP No. 69/1991) dan keluarganya (Pasal 11 (1 & 2) PP No. 69/1991). Sedangkan yang bersifat sukarela ditujukan kepada: Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya serta penerima pensiunnya (Pasal 3 PP No. 69/1991).

2.1.2. Tertanggung PT (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja

Asuransi yang dikelola oleh PT (Persero) Jamsostek sifatnya wajib ditujukan kepada masyarakat atau sekelompok anggota masyarakat tertentu berdasarkan UU No. 3/1992 terhadap jaminan sosial tenaga kerja. "Jaminan sosial

tenaga kerja" adalah suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan tenaga kerja sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurangnya dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua, dan meninggal dunia [Pasal 1 (1) UU No. 3/1992]. Sifat wajib jaminan sosial tenaga kerja berdasarkan U.U. No. 3/1992 ditujukan kepada Pengusaha dan tenaga kerja [Pasal 13 (1), No. 3/1992].

Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan baik di dalam maupun di luar hubungan kerja, guna menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat [Pasal 1 (2) UU No. 3/1992]. Sedangkan Pengusaha adalah

- a) Orang, persekutuan atau badan hukum yang menja-jarkan satu perusahaan milik sendiri,
- b) Orang, persekutuan atau badan hukum yang secara bersama-sama menjalankan perusahaan bukan miliknya, dan
- c) Orang, persekutuan atau badan hukum yang berada di Indonesia, mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.

Kepesertaan menanggung penuh program jaminan sosial tenaga kerja bersifat wajib bagi Pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) sebulan, wajib mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program jaminan sosial tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) [Pasal 2 (3) Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang "Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja" (PP No. 14/1993)].

3.3.3. Tertanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya

Asuransi Kesehatan merupakan salah satu produk dari PT AJ CAR. PT AJ CAR merupakan perusahaan asuransi swasta, sehingga lahirnya asuransi kesehatan berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung. Dengan demikian semua orang dapat sebagai tertanggung apabila mereka masuk sebagai tertanggung dalam asuransi kesehatan PT AJ CAR.

Yang dimaksud Peserta/Tertanggung Orang-orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi kesehatan sebagaimana tercantum dalam Daftar Peserta (Pasal 1 (6) Ketentuan Umum Polis Asuransi Kesehatan Kumpulan Prensensi) (Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR.) Daftar Peserta adalah Daftar yang berisi nama-nama Peserta/Tertanggung yang dikeluarkan oleh Penanggung yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis (Pasal 1 (7) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR.)

3.3.4. Tertanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA

Asuransi Kesehatan merupakan salah satu bagian produk perusahaan asuransi jiwa swasta PT BRingin Life. Sehingga lahirnya asuransi kesehatan berdasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung, dengan demikian semua orang dapat menjadi tertanggung asuransi kesehatan PT BRingin Life.

Adapun yang dimaksud Tertanggung adalah Perorangan yang atas kesehatannya diadakan perjanjian asuransi kesehatan oleh Pemegang Polis Tertanggung kepada Penanggung, dan namanya tercantum di dalam Polis (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan BRingin Sehat Keluarga) (Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRingin Life) Pemegang Polis Tertanggung adalah Perorangan yang mengadakan Perjanjian Asuransi Kesehatan dengan Penanggung.

atau jiwanya sendiri, berjangka dan mengikat diri untuk membayar premi selama masa asuransi, sesuai perhitungan Penanggung (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BR (agan life)

2.3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Peserta) Asuransi Kesehatan Indonesia

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) PT (Peserta) Askes terdiri dari rumah sakit, dokter, apotik dan apotek yang mempunyai tugas dalam rangka memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung yang memperlukannya. Dengan demikian PPK ini merupakan fasilitas yang diberikan oleh penanggung untuk kepentingan tertanggung.

PT (Peserta) Askes selaku pihak penanggung berdasarkan PP No. 69/1991 melayani asuransi kesehatan yang bersifat wajib maupun sukarela. Yang wajib ditujukan kepada Setiap Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Beamtis Kementerian wajib menjadi peserta penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah ini (Pasal 2 PP No. 69/1991). Sedangkan yang bersifat sukarela ditujukan kepada Pegawai Honan (taha dan badan lainnya serta penerima pensiunnya dapat menjadi peserta penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara (Pasal 3 PP No. 69/1991).

Mengingat PT (Peserta) Askes menerima peserta asuransi kesehatan yang bersifat wajib dan sukarela, maka konsekuensinya PT (Peserta) Askes harus mengadakan PPK untuk peserta wajib dan PPK untuk peserta sukarela. Untuk peserta wajib, PPK yang disediakan oleh PT (Peserta) Askes berdasarkan

Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, yaitu

Nomor 999A/Menkes/SKB-VIII/2002

Nomor 32A Tahun 2002

Tentang "Perubahan Atas Keputusan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1061/MENKES/SKB-IX/2001 Dan Nomor 42 Tahun 2001 Tentang Jang Dan Jang Jaksina Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Daerah Bagi Peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dan Anggota Keluarga" (SKB Menkes Dan Mendagri) Dengan adanya SKB Menkes Dan Mendagri, maka PPK yang disediakan oleh PT (Persero) Askes kepada peserta tanggung wajib adalah meliputi semua Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah di Indonesia. Adapun jaringan pelayanan Askes sekarang meliputi 7.187 Puskesmas, 3.084 Dokter Umum/Keluarga, 533 Rumah Sakit dan 639 Apotek⁷⁰¹.

Selangkan bagi tanggung sukarela PTK yang disediakan oleh PT (Persero) Askes adalah Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT Askes⁷⁰² dokter, apotik, dan apotek.

3.3.2. Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Persero) Jaminan Sosial Tempa Kerja

Pemberi Pelayanan Kesehatan PT (Persero) Jamsostek disebut Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK). PPK adalah fasilitas (sarana) pelayanan kesehatan yang

⁷⁰⁰ Sulastomo, *Asuransi Kesehatan Sosial, Sebuah Pilihan* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2002) Hal 54-60

⁷⁰¹ PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, *Pedoman Bagi Peserta Askes Komersial* (Jakarta: PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2002) Hal 9-11

dirujuk oleh PT (Persero) Jamsostek untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang terdiri dari PPK Tk I (puskesmas, balai pengobatan, klinik 24 jam), PPK Tk II (rumah sakit pemerintah umum atau daerah/swasta/BUMN), Apotek RUMAH swasta, Apotek BUMN swasta, laboratorium swasta¹⁰⁰ dan Koordinator PPK.

Sedangkan setiap PPK yang dirujuk harus mengadakan ikatan kerja sama terlebih dahulu dengan PT (Persero) Jamsostek sebagai Badan Penyelenggara dan wajib melaksanakan ketentuan yang telah disepakati bersama.¹⁰¹

2.3.3. Pemberi Pelayanan Kesehatan PT Asuransi Jasa Central Asia Raya

Tertanggung asuransi kesehatan dari PT AJ CAR, dalam memperoleh haknya terhadap pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan dapat memilih dirawat di Rumah Sakit Provider yang telah ditentukan oleh PT AJ CAR berdasarkan perjanjian kerjasama antara Rumah Sakit dengan PT AJ CAR atau bertanggung memilih untuk dirawat di Rumah Sakit pilihannya sendiri sesuai dengan yang dikehendaki.

Pemilihan pilihan terhadap PPK tanggung dari keinginan tertanggung, boleh memilih Rumah Sakit Provider atau tidak. Karena asuransi kesehatan PT AJ CAR termasuk asuransi sukarela, sehingga didasarkan adanya perjanjian antara tertanggung dengan PT AJ CAR.

¹⁰⁰ PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero) *Peringkat Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pelaksana Pelayanan Kesehatan (P.P.K.)*. (Jakarta: PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero), xx) Hal 5

¹⁰¹ PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero) *Ibid* Hal 12

2.3.4. Pemberi Pelayanan Kesehatan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA

Tertanggung asuransi kesehatan PT BRingin Life dalam memperoleh haknya berupa pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan dapat menghubungi PPK (Rumah Sakit) yang telah ditunjuk berdasarkan perjanjian kerjasama dengan PT BRingin Life, baik dengan "Klinik" maupun "Rumah Sakit" atau mencari PPK sendiri. Hal ini dimungkinkan karena PT BRingin Life memberikan kebebasan kepada tertanggung untuk menentukan pilihannya sendiri terhadap PPK. Apakah menggunakan PPK yang sudah ditunjuk berdasarkan perjanjian kerjasama dengan PT BRingin Life atau mencari PPK sendiri.

C. Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan

1. Konstruksi Hubungan Hukum Asuransi Kesehatan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

1.1. Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung

Penanggung yang dimaksudkan di sini adalah PT (Persero) Askes berdasarkan PP No. 69/1991 yang mengelola asuransi kesehatan. Kepesertaannya ada yang bersifat wajib dan sukarela, sedangkan menurut Pasal 1 (1) PP No. 69/1991 yang dimaksud tertanggung disebut sebagai "peserta". Asuransi kesehatan yang bersifat wajib ditujukan kepada: Setiap Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Pemris Kemerdekaan wajib menjadi peserta penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah ini (Pasal 2 PP No. 69/1991). Sedangkan yang bersifat sukarela ditujukan kepada Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya serta penerima pensiunnya dapat menjadi peserta penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara (Pasal 3

PP No. 69/1991) Sedangkan yang dimaksud dengan Badan Usaha dan Badan lainnya dalam ketentuan ini antara lain badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, badan usaha swasta, rumah sakit swasta dan sekolah/perguruan swasta (Penjelasan Pasal 3 PP No. 69/1991)

Asuransi Kesehatan yang bersifat wajib terjadinya hubungan hukum antara penanggung dengan tertanggung berdasarkan PP No. 69/1991, sehingga semua pihak yang dikenai peraturan tersebut wajib mengikuti program asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh PT (Persero) Askes. Karena sifatnya wajib, maka tidak perlu adanya perjanjian antara PT (Persero) Askes selaku penanggung dengan tertanggung, sehingga tidak ada alternatif pilihan bagi tertanggung untuk menolaknya serta harus menerima sesuai dengan ketentuan PP No. 69/1991 tersebut.

Kewajiban penanggung adalah menjamin pemeliharaan kesehatan berupa upaya kesehatan yang meliputi pemeriksaan, pengobatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan (Pasal 6 (7) PP No. 69/1991). Sedangkan kewajiban tertanggung adalah membayar iuran (premi = pen) (Pasal 1 (4) PP No. 69/1991) sebesar 2 % (dua persen) bagi Pegawai Negeri dan Pejabat Negeri serta 5 % (lima persen) dari pensiun pokok bagi para penerima pensiun yang dipensiunkan sebelum 1 Januari 1977 dan 2 % (dua persen) dari penghasilan bagi para penerima pensiun yang dipensiunkan sejak 1 Januari 1977 (Pasal 1 Kepres No. K/1977).

Sedangkan asuransi kesehatan yang bersifat sukarela pesertaanya ditujukan kepada Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya serta pensiunan. Karena sifatnya sukarela, maka calon tertanggung boleh mengikuti boleh tidak terhadap program asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh PT (Persero) Askes selaku penanggung. Sehingga dengan demikian terjadinya asuransi kesehatan sukarela

antara penanggung dengan tertanggung tunduk kepada syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Asuransi kesehatan yang bersifat sukarela lahir karena perjanjian dan pesertanya bersifat kolektif dengan ketentuan minimal 100 orang tertanggung dan Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya serta penerima pensiun beserta keluarganya. Perjanjian asuransi kesehatan sukarela yang dikelola PT (Persero) Askes berdasarkan PP No. 69/1991 berupa pemeliharaan kesehatan meliputi peningkatan, pencegahan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan sah berlaku dan mengikat antara penanggung dengan tertanggung sesuai dengan yang ditetapkan dalam perjanjian, dan berakhir dengan terabanya jangka waktu yang ditentukan dalam perjanjian (Pasal 14 (b) Perjanjian Kerjasama antara PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dengan PI tentang Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai dan Penerima Pensiun beserta Anggota keluarganya [Perjanjian PT (Persero) Askes dengan PI]). Dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Askes dengan tertanggung adalah berdasarkan perjanjian yang telah mereka buat sebelumnya. Ruang lingkup perjanjian sesuai paket pelayanan yang disepakati (Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes dengan PI).

Terjadinya hubungan hukum asuransi kesehatan antara peserta (tertanggung - pen) dengan penanggung adalah sejak yang bersangkutan membayar iuran (paena - pen) (Pasal 4 (1) PP No. 69/1991), dan berakhirnya asuransi apabila yang bersangkutan berhenti membayar iuran (Pasal 4 (2) PP No. 69/1991). Pendaftaran kepesertaan pemeliharaan kesehatan dilakukan secara kolektif melalui instansi Lembaga/Badan yang bertanggung jawab (Pasal 6 PP No. 69/1991), dengan jumlah peserta minimal 100 orang. Di mana peserta adalah pegawai dan para penerima pensiun

beserta anggota keluarganya PT ... yang tercatat dalam registrasi, serta memiliki kartu tanda pesan/identitas lain yang diterbitkan yang diselenggarakan oleh PT Askes (Pasal 2 c Perjanjian PT (Pesero) Askes dengan PT).

Program asuransi kesehatan sukarela PT (Pesero) Askes menyediakan produk-produknya sebagai berikut:

1. Askes Diamond

- * Berlaku Nasional dan Internasional
- * Ruang Lingkup Pelayanan : Paket Standar Plus
- * Fasilitas Kesehatan:
 - Rumah Sakit di Luar Negeri **)
 - Rumah Sakit Eksklusif di Jakarta **)
 - Rumah Sakit lainnya yang ditunjuk oleh PT (Pesero) Askes di seluruh Indonesia

2. Askes Platinum

- * Berlaku Nasional)
- * Ruang Lingkup Pelayanan : Paket Standar Plus
- * Fasilitas Kesehatan:
 - Rumah Sakit Eksklusif di Jakarta **)
 - Rumah Sakit lainnya yang ditunjuk oleh PT (Pesero) Askes di seluruh Indonesia.

3. Askes Gold

- * Berlaku Nasional)
- * Ruang Lingkup Pelayanan : Paket Standar Plus
- * Fasilitas Kesehatan:

- Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT (Persero) Askes di seluruh Indonesia

4. Askes Silver

- * Berlaku Nasional
- * Ruang Lingkup Pelayanan: Paket Standar
- * Fasilitas Kesehatan
 - Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT (Persero) Askes di seluruh Indonesia

5. Askes Blue

- * Berlaku Regional
- * Ruang Lingkup Pelayanan: Sesuai kesepakatan antara peserta dengan PT (Persero) Askes Regional atau PT (Persero) Askes Cabang setempat
- * Fasilitas Kesehatan
 - Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT (Persero) Askes

6. Askes Alpha

- * Berlaku Lokal
- * Ruang Lingkup Pelayanan: Sesuai kesepakatan antara peserta dengan PT (Persero) Askes Regional atau PT (Persero) Askes Cabang setempat
- * Fasilitas Kesehatan
 - Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT (Persero) Askes

Catatan

- *) Rumah Sakit di Luar Negeri, adalah
- Mount Elizabeth Hospital di Singapura
 - Mount Hospital di Perth - Australia
- **); Rumah Sakit Eksklusif di Jakarta, adalah
- Rumah Sakit Pondok Indah

- Rumah Sakit MMC

Paket Standar meliputi:

- * Rawat Jalan Tingkat Perawatan (RJP);
- * Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJT);
- * Rawat Inap (RI);
- * Pemeriksaan
- * Pelayanan Obat
- * Ben, Screw dan KCL (Injeksi Dewar Lemas)
- * Kedokteran Nuklir (termasuk radio terapi & CT Scan)
- * Alat Hamis Dengar
- * Anggota Gerak Tubuh
- * Pelayanan Suplemen (sacramen & gigi palsu)

Paket Standar Plus, meliputi:

- * Seluruh Pelayanan Paket Standar
- * Pelayanan Khusus, terdiri dari:
 - Pelayanan Jantung (operasi, kateterisasi, dilatasi, pacu jantung dan thallium scanning jantung)
 - Pelayanan Paru (operasi paru)
 - Pelayanan Ginjal (ESWL, cangkok ginjal)
 - MRI
 - Implant

Berdasarkan perjanjian tersebut hubungan antara tertanggung dengan penanggung adalah hubungan penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tertanggung (Pasal 1 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan PT)

Berdasarkan uraian tersebut, asuransi kesehatan PT (Persero) Askes bank yang bersifat wajib maupun sukarela memberikan jaminan asuransi kepada penanggung tidak hanya terhadap biaya ganti rugi untuk penyembuhan penyakitnya, tetapi termasuk juga jaminan asuransi terhadap penangkaman; pencegahan dan pemulihan kesehatan. Dengan demikian asuransi kesehatan PT (Persero) Askes cakupannya lebih luas apabila dibandingkan dengan asuransi kesehatan pada umumnya. Sebab asuransi kesehatan pada umumnya hanya memberikan ganti rugi terhadap biaya penyembuhan dari sakitnya.

1.2. Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT (Persero) Askes sebagai pelaksana PP No. 69/1991 mengelola asuransi kesehatan yang bersifat wajib dan sukarela. Asuransi kesehatan yang bersifat wajib ditujukan kepada Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Penerima Kemendekaan [Pasal 1 (1) PP No. 69/1991]. Pegawai Negeri Sipil adalah calon Pegawai Negeri Sipil dan Pejabat Negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian [Pasal 1 (2) PP No. 69/1991]. Veteran adalah Veteran sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 7 Tahun 1987 tentang Veteran Republik Indonesia [Pasal 1 (3) PP No. 69/1991]. Penerima Kemendekaan adalah Penerima Kemendekaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 5 Pps Tahun 1964 tentang Pemberian Penghargaan/Tunjangan Kepada Penerima Pergerakan Kebangsaan Kemendekaan [Pasal 1 (4) PP No. 69/1991]. Penerima pensiun adalah

- a. Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
- b. Prajurit angkatan bersenjata republik indonesia dan pegawai negeri sipil di lingkungan departemen pertahanan, keamanan dan angkatan bersenjata republik

Indonesia yang berhenti dengan hak pensiun.

- c. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun, dan
- d. Janda atau duda atau anak yatim piatu dari pegawai negeri sipil, prajurit angkatan bersenjata republik Indonesia dan pegawai negeri sipil dan lingkungan departemen pertahanan keamanan dan angkatan bersenjata republik Indonesia serta pejabat negara yang mendapat hak pensiun [Pasal 113(1) PP No. 69/1991]

PT (Persero) Askes selaku penanggung dalam memenuhi kewajibannya kepada peserta atau tertanggung wajib menyediakan sarana pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan yang berupa PPK berdasarkan SKB Menkes Dan Mendagri Yang dimaksud Pemben Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (PT ASKI) dan anggota keluarganya, selanjutnya disebut PPK [Pasal 116i SKB Menkes dan Mendagri] Hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Askes dengan PPK dalam asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan SKB Menkes Dan Mendagri adalah berupa hubungan pembenut pelayanan kesehatan untuk kepentingan tertanggung PPK berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta tertanggung PT (Persero) Askes dan keluarganya dalam rangka melakukan pemeliharaan kesehatan bagi kepentingan tertanggung Hal ini dimungkinkan berdasarkan Pasal 16 (1) PP No. 69/1991, yaitu Dalam rangka pemeliharaan kesehatan, Badan Penyelenggara mengadukan kerja sama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan Dengan demikian semua peserta asuransi kesehatan dari PT (Persero) Askes apabila akan menggunakan haknya berupa pelayanan pemeliharaan kesehatan dapat

mendatangi Puskesmas dan Rumah Sakit Tingkat (RST) terdekat sebagai PPK sesuai dengan yang mereka inginkan.

Sedangkan yang bersifat sukarela sifat kepesertaannya adalah berdasarkan perjanjian antara peserta yaitu Pegawai Hutan Usaha dan badan lainnya serta pemerintah pusat (Pasal 3 PP No. 69/1992) yang selanjutnya RRI peserta dengan PT (Persero) Askes. Adapun hak peserta untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang dijamin oleh PT (Persero) Askes berupa Paket Standar dan Paket Standar Plus. Untuk memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta PT (Persero) Askes menyediakan beberapa jenis Produknya sebagai berikut: Askes Damank, Askes Platnum, Askes Gold, Askes Silver, Askes Blue dan Askes Alba.

PT (Persero) Askes dalam memenuhi kewajibannya menyediakan PPK dan fasilitas lainnya kepada para peserta asuransi kesehatan sukarela telah melakukan perjanjian kerjasama dengan PPK melalui bentuk:

1. Perjanjian Kerjasama Antara PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dengan Rumah Sakit tentang "Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Waajib Sukarela Program Jaminan Pemeliharaan" (Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Rumah Sakit)

Hubungan antara PT (Persero) Askes dengan Rumah Sakit sebagai PPK adalah penunjukan PT (Persero) Askes kepada Rumah Sakit sebagai pelaksana pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta program jaminan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT (Persero) Askes (Pasal 1-1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Rumah Sakit)

Ruang Lingkup Perjanjian adalah pelayanan kesehatan bagi peserta

Asuransi Kesehatan Indonesia yang secara rinci meliputi sebagaimana diatur dalam lampiran tentang petunjuk teknis pelayanan kesehatan dan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini [Pasal 2 Perjanjian PT (Peserta) Askes Dengan Rumah Sakit]

Berdasarkan uraian tersebut, maka hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan rumah sakit selaku PPK adalah berupa hubungan hukum pemberian pelayanan kesehatan untuk kepentingan tertanggung atas tanggung jawab bagi PT (Peserta) Askes sesuai dengan kewajibannya

2. Perjanjian Ketersediaan Antara PT (Peserta) Asuransi Kesehatan Indonesia Dengan Dokter tentang "Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT (Peserta) Asuransi Kesehatan Indonesia" [Perjanjian PT (Peserta) Askes Dengan Dokter]

Dokter Umum yang dimaksudkan disini adalah dokter keluarga yang ditunjuk PT (Peserta) Askes berdasarkan perjanjian kerja sama sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dokter keluarga adalah dokter dengan praktik umum yang memiliki izin praktik dan ditunjuk oleh PT Askes untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada peserta [Pasal 1 (1b) Perjanjian PT (Peserta) Askes Dengan Dokter Umum]. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada peserta (tertanggung) meliputi pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan tingkat pertama terhadap peserta yang memiliki kartu tanda peserta Asuransi Kesehatan Indonesia [Pasal 2 Perjanjian PE (Peserta) Askes Dengan Dokter Umum]

Hubungan antara PT (Peserta) Askes dengan Dokter sebagai PPK adalah penunjukan PT (Peserta) Askes kepada Dokter sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang

diselenggarakan oleh PT (Persero) Askes [Pasal 1 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Dokter]

Ruang lingkup perjanjian meliputi pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan hingga perawatan terhadap peserta yang memiliki kartu tanda peserta Asuransi Kesehatan Indonesia yang meliputi sebagaimana diatur dalam lampiran perjanjian ini [Pasal 2 Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Dokter]

Berdasarkan uraian tersebut, maka hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Askes dengan Dokter adalah berupa hubungan hukum terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter kepada tertanggung. Hal ini berarti pada waktu Dokter menjalankan tugas pelayanan kesehatan kepada tertanggung adalah dalam rangka menjangkau proteksi kepada pasiennya.

3) Perjanjian Kerjasama Antara PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dengan Optik tentang "Pelayanan Resep Kaca Mata Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Indonesia" (Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Optik)

Hubungan antara PT (Persero) Askes dengan Optik sebagai PKK adalah penunjukan PT (Persero) Askes kepada Optik sebagai pelaksana pengadaan dan pelayanan resep kaca mata bagi peserta (Pasal 1 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Optik)

Ruang lingkup perjanjian meliputi pengadaan, penyediaan dan pelayanan kaca mata kepada peserta asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Optik]

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka hubungan hukum antara PT (Persero) Askes Dengan Optik adalah berupa hubungan hukum yang melibatkan kewajiban kepada Optik untuk pengadaan, penyediaan dan pelayanan kaca mata

kepada bertanggung

4. Perjanjian Kerjasama Antara PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dengan Apotek tentang "Pelayanan Resep Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Dan Rawat Inap Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Indonesia" (Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotek)

Apotek yang dimaksudkan disini adalah suatu perusahaan yang usaha pokoknya bergerak dibidang pengadaan obat-obatan, didirikan berdasarkan izin pemberian Apotek (Pasal 142H Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotek)

Hubungan antara PT (Persero) Askes dengan Apotek sebagai PPK adalah penunjukan PT (Persero) Askes kepada Apotek dalam hal pengadaan dan pelayanan obat-obatan untuk peserta (Pasal 1 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotek)

Ruang lingkup perjanjian meliputi pengadaan dan pelayanan obat-obatan bagi peserta (bertanggung jawab) baik rawat jalan tingkat lanjutan maupun rawat inap yang jenis dan nama obat berdasarkan kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPIO) yang berlaku (Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotek)

Berdasarkan uraian tersebut maka hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Askes dengan Apotek adalah berupa perjanjian yang menimbulkan kewajiban kepada Apotek untuk pengadaan dan pelayanan obat-obatan untuk memenuhi kebutuhan tertanggung dalam rangka penyembuhan penyakit tertanggung

1.3. Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dimaksudkan disini adalah PPK yang telah bekerja sama dengan PT (Persero) Askes, baik asuransi kesehatan yang bersifar wajib berdasarkan SKB Menkes Dan Menteri maupun sukarela berdasarkan

perjanjian kerjasama yang telah dibuat sebelumnya. Dimana Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (PT ASKIF) dan anggota keluarganya, selanjutnya disebut PPK (Pasal 1 (3) SKB Menkes Dan Mendagri). Sedangkan tertanggung adalah semua peserta asuransi kesehatan berdasarkan PP No. 69/1991.

Hal ini berarti bahwa hubungan hukum antara PPK dengan tertanggung yang bersifat wajib adalah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan bagi kepentingan tertanggung. Memberikan pelayanan kesehatan ini berupa pemeliharaan kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Pasal 1 (7) PP No. 69/1991). Hal ini berarti pula bahwa hubungan hukum yang terjadi antara PPK dengan tertanggung adalah hubungan tanggung jawab yang lahir karena SKB Menkes Dan Mendagri.

Sedangkan asuransi kesehatan sukarela berdasarkan PPK merupakan hasil perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Askes dengan PPK yang meliputi Rumah Sakit, Dokter, Optik dan Apotek. Dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Askes dengan PPK adalah berdasarkan perjanjian kerjasama yang telah dibuat sebelumnya. Dimana perjanjian antara PT (Persero) Askes dengan PPK ini adalah berupa pemberian pelayanan pemeliharaan kesehatan dan PPK untuk kepentingan peserta (tertanggung) asuransi kesehatan PT (Persero) Askes. Dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara PPK dengan tertanggung adalah berupa pemberian pelayanan kepada tertanggung sesuai dengan ruang lingkup perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Askes dengan PPK yang ditujukan untuk kepentingan tertanggung sebagai bentuk tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada

bertanggung.

2. Konstruksi Hubungan Hukum PT (Persero) Jamsoset Tenaga Kerja

2.1. Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung

Penanggung yang dimaksudkan di sini adalah PT (Persero) Jamsoset yang memberikan jaminan sosial tenaga kerja berupa suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk sumbangan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, tua, dan meninggal dunia. [Pasal 1 (1) UU No. 3:1992] Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan baik di dalam maupun di luar hubungan kerja, guna menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat [Pasal 1 (2) UU No. 3:1992] Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dan rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui [Pasal 1 (6) UU No. 3:1992]. Sakit adalah setiap gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawatan [Pasal 1 (8) UU No. 3:1992]

Program jaminan sosial tenaga kerja yang dikelola oleh PT (Persero) Jamsoset ini sifatnya wajib bagi pengusaha dan tenaga kerja (Pasal 17 UU No. 3:1992). Adapun yang dimaksud Pengusaha menurut Pasal 1 (3) UU No. 3:1992 adalah:

- a. Orang, persekutuan atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri,

- h. Orang, persekutuan atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan badan miliknya, dan
- e. Orang, persekutuan atau badan hukum yang berada di Indonesia, mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia

Sedangkan kewajiban terhadap program jaminan sosial tenaga kerja bagi tenaga kerja ini ditujukan kepada setiap Perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp 1.000.000 (satu juta rupiah) sebulan (Pasal 2 (3) PP No. 14 1995). Tanggung dalam jaminan sosial tenaga kerja menurut UU No. 3 1992 adalah tenaga kerja. Dengan program jaminan sosial tenaga kerja dalam pelaksanaannya dapat dilaksanakan dengan mekanisme asuransi (Pasal 3 (1) UU No. 3 1992)

Menurut Pasal 6 (1) UU No. 3 1992, ruang lingkup program jaminan sosial tenaga kerja meliputi

- a. Jaminan Kecelakaan Kerja,
- b. Jaminan Kematian,
- c. Jaminan Hari Tua, dan
- d. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Mengingat masalah yang diteliti ini mengenai "asuransi kesehatan", maka dalam jaminan sosial tenaga kerja yang dikelola oleh PT (Perusahaan Jamsostek yang akan dibahas adalah khusus mengenai "Jaminan Pemeliharaan Kesehatan". Di mana jaminan pemeliharaan kesehatan ditujukan untuk melindungi kepentingan tenaga kerja, suami dan isteri, dan anak (Pasal 16 (1) UU No. 3 1992). Khusus mengenai anak yang mendapat jaminan pemeliharaan kesehatan sebanyak-hanyaknya 3 orang

[Pasal 33 (1) PP No. 14. 1993] Dengan demikian yang dimaksudkan tertanggung adalah tertanggung peserta jaminan pemeliharaan kesehatan

Jaminan sosial tenaga kerja pelaksanaannya menggunakan mekanisme asuransi. Di mana terjadinya hubungan hukum antara peserta (tertanggung) dengan PT (Persero) Jamsostek (penanggung) adalah sejak pendaftran dan pembayaran iuran (premi) oleh peserta dilakukan oleh pengusaha (Pasal 7 PP No. 14.1993). Adapun besarnya iuran jaminan pemeliharaan kesehatan sebesar 6 % dari upah sebelum bagi tenaga kerja yang sudah berkeluarga, dan 3 % dari upah sebelum bagi tenaga kerja yang belum berkeluarga [Pasal 9 (1) PP No. 14.1993] yang ditanggung sepenuhnya oleh pengusaha [Pasal 9 (2) PP No. 14.1993].

Menurut Pasal 1 (4) UU No. 3.1992. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Berdasarkan pengertian tersebut maka biasanya asuransi kesehatan meliputi penanggulangan, pencegahan, pengobatan dan perawatan. Ini berarti tanggung jawab PT (Persero) Jamsostek selaku penanggung lebih luas apabila dibandingkan asuransi pada umumnya yang hanya bertanggung jawab pemberian ganti rugi terhadap biaya yang telah dikeluarkan PPK dalam usahanya memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka hubungan hukum yang terjadi antara pengusaha sebagai wakil dari tertanggung dengan PT (Persero) Jamsostek selaku penanggung berdasarkan peraturan perundang-undangan yang melahirkan hak dan kewajiban bagi masing masing pihak Terhadap jaminan pemeliharaan kesehatan tertanggungnya adalah tenaga kerja beserta keluarganya dengan anak maksimal 3

orang. Pihak pengusaha yang wajib bertanggung jawab memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada tenaga kerja memeralihkan risiko tanggungjawabnya kepada penanggung dengan kewajiban membayar premi yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya berdasarkan UU No. 3-1992. Pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan apabila selama berlangsungnya asuransi tertanggung mengalami sakit, maka biaya penyembuhan akan ditanggung oleh PT (Persero) Jamsostek sebagai penanggung. Jadi dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan tertanggung adalah berupa jaminan penggantian biaya keuangan dari penanggung kepada tertanggung terhadap biaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan bagi kepentingan tertanggung.

2.3. Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pembayaran Kesehatan

PT (Persero) Jamsostek Tenaga Kerja sebagai penanggung berdasarkan UU No. 3-1992 adalah pelaksana asuransi wajib yang salah satu programnya adalah jaminan pemeliharaan kesehatan. Kewajiban terhadap program jaminan sosial tenaga kerja ini ditujukan kepada setiap Pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah) sebulan (Pasal 2 (3) TP No. 14-1993). Dengan demikian tertanggungnya menurut UU No. 3-1992 adalah tenaga kerja.

Untuk mengelola asuransi kesehatan, maka salah satu kewajiban penanggung adalah bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan bagi kepentingan tertanggung. Kewajiban PT (Persero) Jamsostek dalam upayanya memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung harus menyediakan PPK. Dalam rangka memenuhi kewajibannya menyediakan PPK, karena PT (Persero)

Jamsostek belum memiliki sendiri PPK, maka telah mengadakan perjanjian kerjasama dalam bentuk:

1. Perjanjian Kerjasama Antara PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero) Dengan Rumah Sakit tentang "Pemberian Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JKP)" [Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit]

Hubungan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek (penanggung) dengan rumah sakit sebagai PPK adalah berupa hubungan pemberian pekerjaan antara penanggung dengan PPK untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit]. Sedangkan ruang lingkup pekerjaan berupa pemberian pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Pemeriksaan rawat jalan spesialis dan emergensi;
- b. Rawat inap;
- c. Tindakan medis; dan
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik [Pasal 3 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit].

2. Perjanjian Kerjasama Antara PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero) Dengan Koordinator PPK Tentang "Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Melalui Koordinator PPK Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan" [Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Koordinator PPK].

Hubungan antara PT (Persero) Jamsostek dengan Koordinator PPK adalah hubungan pekerjaan berupa menyerahkan seluruh pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan administrasi pelayanan kesehatan [Pasal 2 (1)



Perjanjian PI (Perserti Jamkesmas Dengan Koordinator PPK)

Ruang Lingkup Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja

Meliputi

- a. Rawat jalan tingkat pertama (termasuk pelayanan dokter umum maupun dokter gigi).
- b. Rawat jalan tingkat lanjutan spesialisasi.
- c. Rawat inap dan pelayanan di ruang ICU/CCU/PICU.
- d. Pelayanan operasi kecil, sedang dan besar sesuai ketentuan Departemen Kesehatan.
- e. Pelayanan promotif (pencegahan pengetahuan dan preventif (pencegahan), seperti pelayanan imunisasi, keluarga berencana.
- f. Tindakan medis baik yang dilakukan dokter umum, dokter gigi maupun dokter spesialisasi.
- g. Benjangung diangustik, baik sederhana maupun lanjutan terdiri dari laboratorium, radiologi, pemeriksaan khusus maupun patologi anatomi.
- h. Pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan baik pelayanan rawat jalan tingkat pertama, tingkat lanjutan maupun rawat inap, sesuai standar yang berlaku.
- i. Pelayanan emergensi baik pada PPK tingkat I maupun tingkat II berdasarkan indikasi medis sesuai kriteria dalam ketentuan perundangan yang berlaku.
- j. Pelayanan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), persalinan baik normal maupun komplikasi, pemeriksaan nasa nifas (post natal care), dan
- k. Pelayanan khusus yang terdiri dari kacamata, gigi palsu, alat bantu dengar, atau palsu, alat bantu gerak rangka, layanan sesuai plafon yang berlaku (Pasal 2 (3)

Perjanjian PI (Perserti Jamkesmas Dengan Koordinator PPK)

- 3) Perjanjian Kerjasama Antara PT Jamsostek Tenaga Kerja (Peserta) Dengan Dokter Umum Tentang "Pemberian Pelayanan Kesehatan Melalui Dokter Umum-Keluarga Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JKP-K) [Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Dokter Umum]

Hubungan antara PT (Peserta) Jamsostek dengan Dokter Umum sebagai PPK adalah hubungan pekerjaan sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan dengan bertanggung [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Dokter Umum]

Ruang lingkup pekerjaan berupa pemberian pelayanan kesehatan menurut Pasal 1 meliputi pengobatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemeliharaan laboratorium, imunisasi, pelayanan gigitan dll [Pasal 4 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Dokter Umum]

- 4) Perjanjian Kerjasama Antara PT Jamsostek (Peserta) Dengan Apotek Tentang "Pemberian Pelayanan Obat-Obatan Melalui Apotek Bagi Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JKP-K) [Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Apotek]

Hubungan antara PT (Peserta) Jamsostek dengan Apotek adalah hubungan pemberian pekerjaan berupa pelayanan dalam pemberian obat-obatan [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Apotek]

Ruang lingkup pekerjaan adalah apotek hanya diperkenankan menerima resep obat dari dokter Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 Dokter keluarga [Pasal 3 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Apotek]

Berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Peserta) Jamsostek selaku penanggung dengan PPK, maka melahirkan hubungan hukum sebagai berikut

1. Hubungan Hukum Antara PT (Peserta) Jamsostek Dengan Rumah Sakit

Hubungan hukum antara PT (Peserta) Jamsostek dengan rumah sakit adalah berupa hubungan pemberian pekerjaan antara penanggung dengan PIK (rumah sakit) penanggung memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung; [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Rumah Sakit], dengan ruang lingkup pekerjaan berupa pemberian pelayanan kesehatan.

Tujuan mengadakan perjanjian kerjasama antara PT (Peserta) Jamsostek dengan PIK (Rumah Sakit) adalah dalam rangka memberikan fasilitas untuk memenuhi kewajibannya kepada peserta (tertanggung). Konsekuensinya apabila ada tertanggung yang akan menggunakan haknya dalam rangka perawatan pemeliharaan kesehatan, maka pihak tertanggung dapat menghubungi rumah sakit yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan PT (Peserta) Jamsostek sebagai PIK.

Peserta (tertanggung) dalam Program Jaminan Pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Perusahaan yaitu setiap bentuk usaha yang mempekerjakan tenaga kerja dengan tujuan mencari untung atau tidak, baik milik swasta maupun milik negara
- b. Tenaga Kerja yaitu orang yang bekerja pada perusahaan tersebut untuk dan dengan menerima upah
 - a. Tenaga Kerja Lajang adalah tenaga kerja yang dalam KIK dilaporkan berstatus belum menikah
 - b. Tenaga Kerja Keluarga adalah tenaga kerja yang dalam KIK dilaporkan berstatus sudah menikah [Pasal 1 (2) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Rumah Sakit]

Keluarga adalah

- a. Suami atau istri sah yang menjadi tanggungan tenaga kerja dan terdaftar pada

Badan Penyelenggara

- b. Anak kandung, anak angkat yang sah atau anak tiri yang belum berusia 21 tahun, belum menikah, tidak mempunyai pekerjaan sendiri, menjadi tanggungan tenaga kerja dan terdaftar pada Badan Penyelenggara, maksimum 3 (tiga) orang anak [Pasal 1 (3) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit]

Tertanggung adalah tenaga kerja peserta tersebut diatas beserta keluarganya [Pasal 1 (4) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit] Berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan Rumah Sakit sebagai salah satu bentuk kewajiban penanggung kepada tertanggung, maka kewajiban penanggung adalah memastikan ganti rugi berupa penggantian biaya obat jasa pelayanan kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan perjanjian klaim sesuai pemeriksaan dan perawatan yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai ketentuan tarif yang sudah disetujui [Pasal 5 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit]

Sedangkan rumah sakit sebagai PPK berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung secara baik dengan menyediakan tenaga medis dan para medis, fasilitas pengobatan dan perawatan serta ruang perawatan dengan memperhatikan fungsi rumah sakit [Pasal 9 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit] Rumah sakit adalah sebagai pihak yang berkewajiban memberikan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung. Segala hal yang menyangkut biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada tertanggung menjadi tanggung jawab rumah sakit [Pasal 9 (2) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit].

Berdasarkan uraian tersebut, maka hubungan hukum yang terjadi antara PT

(Persero) Jamsostek (penanggung) dengan rumah sakit selaku PPK adalah hubungan pemberian pekerjaan dengan kewajiban penanggung memberikan jaminan terhadap biaya mas jasa pelayanan kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan pengajuan klaim yang dilakukan rumah sakit. Sedangkan segala akibat yang menyangkut hasil pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

2. Hubungan Hukum Antara PT (Persero) Jamsostek Dengan Koordinator PPK

Koordinator Pelaksana Pelayanan Kesehatan adalah suatu Badan Usaha yang Bertahan Hukum Perseroan Terbatas (PT), Yayasan atau Kepresiden yang syah sesuai ketentuan yang berlaku [Pasal 1 (b) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Koordinator PPK].

Hubungan hukum antara PT (Persero) Jamsostek dengan Koordinator PPK adalah hubungan pekerjaan berupa menyerahkan seluruh pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan administrasi pelayanan kesehatan [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Koordinator PPK]. Sistem pembayaran yang dilakukan PT (Persero) Jamsostek kepada Koordinator PPK adalah dengan cara kapitasi [Pasal 4 (2) g) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Koordinator PPK]. Jadi hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Jamsostek dengan Koordinator PPK adalah hubungan pekerjaan berupa penyerahan pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan administrasi pelayanan kesehatan melalui sistem kapitasi atas tanggung jawab biaya dari PT (Persero) Jamsostek.

3. Hubungan Hukum Antara PT (Persero) Jamsostek Dengan Dokter Umum

Dokter Umum yang dimaksudkan di sini adalah Dokter keluarga yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan PT (Persero) Jamsostek selaku

penanggung. Dokter keluarga adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan bijak, benar kepada keluarga. Ia tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya berperan secara pasif, tetapi bisa perlu aktif mengayungi penderita atau keluarganya [Pasal 1 (4) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Dokter Umum].

Hubungan hukum antara PT (Persero) Jamsostek dengan dokter adalah sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan bagi peserta program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT (Persero) Jamsostek [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Dokter Umum]. Berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan Dokter Umum, maka hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Jamsostek dengan dokter adalah berupa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada tertanggung. Pelayanan kesehatan di sini dimaksudkan sebagai tindakan dokter kepada tertanggung dalam upaya pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan tertanggung atas tanggung jawab biaya PT (Persero) Jamsostek.

4. Hubungan Hukum Antara PT (Persero) Jamsostek Dengan Apotek

PT (Persero) Jamsostek selaku pihak penanggung dalam usahanya memberikan jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan kepada peserta (tertanggung) dalam usaha menyembuhkan sakitnya tertanggung, maka diperlukan tersedianya obat-obatan yang memadai. Karena penanggung belum mampu menyediakan sendiri obat-obatan yang memadai, maka penanggung mengadakan perjanjian kerjasama dengan apotek sebagai penyedia obat-obatan. Apotek yang dimaksudkan di sini adalah apotek yang memberikan pelayanan dalam pemberian

obat-obatan atas pengajuan resep-resep obat yang dikeluarkan oleh dokter [Pasal 2

4) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Apotek]

Berdasarkan uraian tersebut, maka hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan apotek adalah sebagai pemberian pelayanan obat-obatan dan resep dokter yang ditunjuk penanggung. Dengan demikian hubungan hukum yang terjadi hanya sebagai pemberian obat-obatan yang diperlukan tertanggung melalui resep dokter yang telah ditunjuk penanggung atas tanggung jawab biaya PT (Persero) Jamsostek.

2.3. Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung

PT (Persero) Jamsostek selaku penanggung dalam rangka untuk memenuhi kewajibannya kepada tertanggung terlebih dahulu harus menyediakan PPK. PPK yang dimaksudkan disini adalah PPK yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan PT (Persero) Jamsostek sebagai bentuk tanggung jawab PT (Persero) Jamsostek kepada tertanggung.

Adapun hubungan hukum yang terjadi antara PPK dengan tertanggung adalah

1) Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Tertanggung

Rumah sakit yang dimaksudkan disini adalah rumah sakit yang telah ditunjuk PT (Persero) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan Rumah Sakit. Adapun hubungan hukum yang terjadi antara rumah sakit dengan tertanggung adalah berupa pemberian pelayanan kesehatan [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Rumah Sakit] dan rumah sakit kepada tertanggung. Hal ini berarti bentuk perjanjian antara PT (Persero) Jamsostek dengan rumah sakit adalah berupa pemberian pelayanan kesehatan oleh

rumah sakit kepada tertanggung apabila sewaktu-waktu tertanggung akan berobat harus dilayani secara baik oleh rumah sakit sesuai dengan kemampuan dan kapasitas rumah sakit tersebut. Jadi dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara rumah sakit dengan tertanggung adalah hubungan pelayanan kesehatan antara rumah sakit dengan pasien.

2. Hubungan Hukum Antara Koordinator PPK Dengan Tertanggung

Koordinator PPK yang dimaksudkan di sini adalah koordinator PPK yang diunjuk PT (Persero) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan Koordinator PPK. Adapun hubungan hukum yang terjadi antara PT (Persero) Jamsostek dengan Koordinator PPK adalah penyediaan seluruh pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan, administrasi pelayanan sesuai prosedur dan Juklak Pelayanan Kesehatan bagi tertanggung (Pasal 241) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Koordinator PPK. Hal ini berarti bahwa perjanjian antara PT (Persero) Jamsostek dengan Koordinator PPK adalah penyerahan seluruh pelayanan kesehatan kepada Koordinator PPK dalam rangka pelayanan kesehatan untuk kepentingan tertanggung. Dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara koordinator PPK dengan tertanggung adalah berupa pemberian pelayanan kesehatan dari Koordinator PPK kepada tertanggung.

3. Hubungan Hukum Antara Dokter Umum Dengan Tertanggung

Dokter Umum yang dimaksudkan di sini adalah dokter umum yang telah diunjuk PT (Persero) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan Dokter Umum. Adapun hubungan hukum yang terjadi antara Dokter Umum dengan tertanggung adalah berupa penyerahan dari PT (Persero) Jamsostek kepada Dokter sebagai PPK bagi tertanggung (Pasal 241).

Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Dokter Umum] Hal ini berarti bahwa perjanjian antara PT (Persero) Jamsostek dengan Dokter Umum adalah penunjukan Dokter tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung sesuai keahlian dokter tersebut. Jadi hubungan hukum yang terjadi antara Dokter dengan tertanggung adalah berupa pemberian pelayanan kesehatan dari dokter kepada tertanggung sebagai pasien.

4. Hubungan Hukum Antara Apotek Dengan Tertanggung

Apotek yang dimaksudkan di sini adalah apotek yang telah ditunjuk PT (Persero) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan Apotek. Adapun hubungan hukum yang terjadi antara apotek dengan tertanggung adalah berupa pemberian dari PT (Persero) Jamsostek kepada apotek sebagai pemberian pelayanan dalam pemberian obat-obatan atau pengajuan resep-resep obat yang dikeluarkan oleh dokter yang ditunjuk PT (Persero) Jamsostek [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Apotek]. Hal ini berarti bahwa bentuk perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Jamsostek dengan apotek adalah perjanjian penyediaan obat-obatan untuk kepentingan tertanggung. Jadi dengan demikian hubungan hukum yang terjadi antara apotek dengan tertanggung adalah berupa pelayanan penyediaan obat-obatan untuk kepentingan tertanggung.

Berdasarkan uraian tersebut maka tampak bahwa perjanjian yang dibuat antara PT (Persero) Jamsostek selaku penanggung dengan PPK (Rumah Sakit; Koordinator PPK; Dokter Umum dan Apotek) adalah perjanjian untuk kepentingan pihak ketiga yaitu tertanggung. PPK yang sudah terikat perjanjian kerjasama dengan PT (Persero) Jamsostek selaku penanggung dalam menjalankan kewajibannya adalah memberikan pelayanan perawatan/pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung.

wajib memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada tertanggung.

3. Kestruktur Hubungan Hukum PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya

3.1. Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung

Penanggung yang dimaksudkan disini adalah PT AJ CAR, merupakan perusahaan asuransi jiwa swasta yang salah satu produknya adalah asuransi kesehatan. Karena PT AJ CAR merupakan perusahaan asuransi swasta, maka bersifat sukarela dan berdasarkan kesepakatan. Artinya terjadinya asuransi antara penanggung (PT AJ CAR) dengan tertanggung tunduk dan berdasar syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Sehingga adanya hubungan yang sejajar antara penanggung dengan tertanggung dan tidak adanya unsur paksaan dari salah satu pihak.

Tertanggung/Peserta adalah orang-orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi kesehatan sebagaimana tercantum dalam Daftar Peserta [Pasal 1 (6) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Daftar Peserta adalah daftar yang berisi nama-nama Peserta/Tertanggung yang dicatatkan oleh penanggung yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis [Pasal 1 (7) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Dengan demikian pada dasarnya semua orang dapat menjadi tertanggung dari PT AJ CAR.

Asuransi kesehatan yang ditawarkan PT AJ CAR, karena merupakan asuransi yang bersifat sukarela, maka terjadinya asuransi berdasarkan perjanjian antara penanggung dengan tertanggung. Menurut Pasal 3 Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR: Polis ini mulai berlaku sejak tanggal sebagaimana tercantum dalam polis dan premi telah dibayar lunas. Polis adalah surat perjanjian yang memuat perjanjian asuransi kesehatan kumpulan antara penanggung dan pemegang polis

[Pasal 1 (2) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR] Sedangkan Pemegang Polis Hadir Perkumpulan, Asosiasi dan semasamanya yang herbermek Dadan Hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kesehatan kumpulan dengan Penanggung [Pasal 1 (4) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]

Berdasarkan uraian tersebut tampak bahwa hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan tertanggung adalah Suwala dan perjanjian antara pemegang polis dengan penanggung. Adapun kedudukan pemegang polis adalah sebagai pihak yang mengawasi dan pihak lain (karyawannya) sebagai peserta tertanggung. Hal ini berarti polis yang diterbitkan penanggung hanya satu namun didalamnya tercantum many- many tertanggung. Dengan demikian asuransi kesehatan ini ditujukan untuk kepentingan bagi tertanggung.

3.2. Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT AJ CAR adalah perusahaan asuransi swasta yang salah satu produk asurasinya adalah asuransi kesehatan. Karena PT AJ CAR tidak memiliki PPK sendiri untuk kepentingan tertanggung, maka PT AJ CAR mengadakan "Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan Antara PT Asuransi Jawa Central Asia Raya Dengan Rumah Sakit" (Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit). Sehingga yang dimaksud PPK disini adalah rumah sakit yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan penanggung. Rumah Sakit adalah lembaga atau yayasan yang mempunyai dan beroperasi secara sah sesuai ketentuan hukum yang berlaku di negara tempat lembaga atau yayasan tersebut berada serta memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Beroperasi khusus menerima perawatan kesehatan dan perawatan orang sakit atau orang yang mengalami kecelakaan atas dasar rasul map.

- b. Menerima pasien rawat inap yang berada dibawah pengawasan seorang dokter atau dokter jaga yang selalu siap untuk konsultasi setiap saat.
- c. Mempunyai peralatan dan fasilitas yang memadai dan terorganisir untuk diagnosis, pengobatan dan perawatan pasien serta mempunyai fasilitas untuk operasi besar yang tersedia didalam rumah sakit tersebut atau ditempat-tempat lain yang dikontrol oleh rumah sakit tersebut, dan
- d. Mempunyai izin operasi sebagai Rumah Sakit (dimana izin tersebut memenuhi persyaratan hukum yang berlaku di negara tersebut)

Memberikan pelayanan secara prima waktu oleh suatu tim perawatan yang memiliki izin. Mempunyai satu atau lebih dokter yang memiliki ijin untuk berpraktek di Rumah Sakit. (Pasal 11181 Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR)

Adapun rumah sakit yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan penanggung disebut Rumah Sakit Provider adalah rumah sakit yang mempunyai hubungan kerjasama dengan Penanggung (Pasal 11381 Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR). Berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT AJ CAR dengan Rumah Sakit melahirkan hubungan hukum berupa kewajiban bagi penanggung memakai fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang bertanggung (Pasal 1111 Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit). Selain itu penanggung berkewajiban menanggung biaya pemeriksaan dan pengobatan yang telah dikeluarkan rumah sakit untuk kepentingan tertanggung (Pasal 2111 Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit).

3.3. Hubungan Pemberi Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung

PPK yang dimaksudkan disini adalah Rumah Sakit Provider, sedangkan bertanggung adalah orang yang jiwanya diasuransikan terhadap asuransi kesehatan di PT AJ CAR Rumah Sakit Provider dalam rangka menjalankan tugasnya

berkewajiban melakukan pemeriksaan dan pengobatan terhadap tertanggung yang mengalami suatu insur atau biaya PT AJ CAR (Pasal 2 (1) Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit)

Pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Provider adalah dalam rangka tertanggung menggunakan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Pasal 3 (3) Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit) Dengan demikian hubungan antara Rumah Sakit Provider selaku PPK dengan tertanggung adalah hubungan antara rumah sakit dengan pasien, sedangkan tanggung jawab biaya perawatan tertanggung sepenuhnya ditanggung PT AJ CAR sesuai dengan perjanjian dan PPK, kecuali ada ketidaklengkapan dan pemecatan biaya perawatan (Pasal 3 (1b) Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit)

Hubungan hukum yang terjadi antara Rumah Sakit Provider dengan tertanggung pada dasarnya adalah lahir karena perjanjian yang dibuat antara PT AJ CAR dengan Rumah Sakit. Dengan demikian berarti merupakan perjanjian untuk kepentingan pihak ketiga, artinya adalah perjanjian yang dibuat antara PT AJ CAR dengan Rumah Sakit Provider adalah untuk pemenuhan tertanggung sebagai konsekuensi tanggung jawab penanggung kepada tertanggung. Tanggung jawab yang dimaksudkan adalah berupa tanggung jawab menyediakan rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi kepentingan tertanggung atas biaya penanggung. Sedangkan hubungan hukum antara Rumah Sakit Provider selaku PPK kepada tertanggung adalah hubungan pelayanan kesehatan antara rumah sakit dengan pasien.

4. KOREKSI HUBUNGAN HUKUM PT ASURANSI JAWA BRINJAN JAWA SEJAJITERA

4.1. Hubungan Penanggung Dengan Tertanggung

Penanggung yang dimaksudkan di sini adalah Perusahaan Asuransi Jiwa, Perseroan Terbatas, PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA yang mengadakan perjanjian Asuransi Kesehatan dengan Pemegang Polis yang berkedudukan di Jakarta dan didaftarkan dengan Akte No 116 tanggal 28 Oktober 1987, disahkan oleh Menteri Kehakiman Republik Indonesia No C2-10872 HT/01/04 TH/96 tanggal 9 Desember 1996, dengan izin usaha dalam bidang Asuransi Jiwa No KEP-181/KM/13/1988 tanggal 10 Oktober 1988, didaftarkan dalam daftar Perusahaan No TDP 09031823301 di Kantor Pendaftaran Perusahaan No. 354/BN.09 03-1/97, dan telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 311/KM/cuban 1990, Tambahan Republik Indonesia tanggal 6 September 1990 Nomor 21, bersama Akta-akta perubahannya (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRINGIN LITE)

PT BRINGIN LITE sebagai perusahaan asuransi jiwa swasta, sehingga sifat kepesertaannya bersifat sukarela berdasarkan perjanjian antara penanggung dengan tertanggung. Tertanggung adalah mereka yang mampu dan merasa memerlukan asuransi kesehatan serta lebih tertuju kepada kepentingan individu dan atau keluarganya sebagai kebutuhan untuk menguasai keuangan ekonominya.

Asuransi Kesehatan adalah Perjanjian Asuransi Kesehatan antara Penanggung dengan Pemegang Polis, dengan menerima pembayaran premi. Tertanggung membayar dan membayar din untuk membayar sejumlah uang sebagai pengganti biaya perawatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis atas diri Tertanggung (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRINGIN LITE)

Tertanggung adalah pemohon yang atas kesehatannya mengadakan perjanjian asuransi kesehatan oleh Pemegang Polis Tertanggung kepada Penanggung, dan

namanya tercantum di dalam Polis (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life) Pemegang Polis Tertanggung adalah perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi kesehatan dengan penanggung atas namanya sendiri, berjanji dan mengikat diri untuk membayar premi selama masa asuransi, sesuai perhitungan penanggung (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life) Polis adalah Akta Perjanjian Asuransi Kesehatan yang diterbitkan oleh penanggung, berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak dan kewajiban penanggung, pemegang polis tertanggung dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam perjanjian asuransi kesehatan (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life)

Menurut Pasal 3 (1) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life, Asuransi mulai berlaku sejak tanggal, bulan dan tahun sesuai dengan tanggal, bulan dan tahun yang dicantumkan di dalam Polis dan premi pertama telah dibayar lunas dan jangka waktu pelunasan premi adalah 7 (tujuh) hari sejak tanggal berlakunya polis yang tercantum di dalam polis.

Tertanggung sebagai pihak yang mengasuransikan asuransi kesehatan dirinya terhadap penanggung terlebih dahulu harus memenuhi kewajibannya yaitu berupa membayar premi, yang kemudian diikutinya dikeluarkannya polis dan penanggung kepada pemegang polis tertanggung. Premi adalah sejumlah uang yang dipertanyakan untuk dibayar lunas sebagai kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung, selama masa asuransi (Pasal 1 Polis Umum Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life) Sedangkan yang menjadi objek asuransi kesehatan adalah tertanggung. Sehingga antara pemegang polis tertanggung dan tertanggung adalah jawas dan pihak penanggung.

PT BRIngin Life sebagai perusahaan asuransi jiwa swasta sehingga

hubungan antara penanggung dengan tertanggung adalah hubungan yang terjadi sebagaimana perjanjian pada umumnya dan berlaku kesepakatan antara penanggung dengan tertanggung. Adapun hubungan hukum antara penanggung dengan tertanggung adalah berupa perjanjian penggantian biaya perawatan di rumah sakit oleh penanggung kepada tertanggung [Pasal 1 (2) Polis Khusus Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life].

4.2. Hubungan Penanggung Dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT BRIngin Life merupakan perusahaan asuransi jiwa swasta yang salah satu produknya adalah menawarkan asuransi kesehatan. Hubungan antara PT BRIngin Life terhadap asuransi kesehatan kepada para tertanggung adalah memberikan pelayanan kesehatan melalui Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Karena PT BRIngin Life belum memiliki PPK sendiri, maka perlu mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK, baik berupa "Klinik" maupun "Rumah Sakit".

1. Perjanjian Kerjasama Klinik Dengan PT Asuransi Jiwa BRIngin Jawa Sejahtera tentang "Pelayanan Perawatan Dan Pengobatan Rawat Jalan Secara Berlangganan" (Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life).

Hubungan antara klinik selaku PPK dengan PT BRIngin Life adalah pemberian fasilitas pelayanan perawatan dan pengobatan rawat jalan oleh klinik kepada peserta tertanggung PT BRIngin Life [Pasal 1 (1) Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life].

Ruang Lingkup Perjanjiannya adalah klinik berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan dan pengobatan rawat jalan kepada peserta tertanggung PT BRIngin Life [Pasal 1 (1) Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life].

2. Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Dengan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SIAJALIBRA tentang Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Berlangganan (Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRINGIN Life)

Hubungan antara rumah sakit selaku PPK dengan PT BRINGIN Life adalah hubungan pemberian fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap oleh rumah sakit kepada peserta (tertanggung) PT BRINGIN Life (Pasal 1 (1) Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRINGIN Life)

Ruang lingkup Perjanjiannya adalah rumah sakit berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap kepada peserta (tertanggung) PT BRINGIN Life (Pasal 1 (1) Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRINGIN Life)

Menurut pasal 1 (1) Penjaminan Klinik dengan PT BRINGIN Life PIHAK PERTAMA (Klinik) berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan dan pengobatan Rawat Jalan kepada PIHAK KEDUA (Peserta Tertanggung), dan menurut Pasal 1 (1) Perjanjian Rumah Sakit dengan PT BRINGIN Life PIHAK PERTAMA (Rumah Sakit) berkewajiban memberikan fasilitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap kepada Peserta PIHAK KEDUA (Peserta Tertanggung). Berdasarkan perjanjian tersebut berarti bahwa hubungan hukum yang terjadi antara Penanggung dengan PPK adalah:

1. Perjanjian Kerjasama Klinik Dengan PT BRINGIN Life

Hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan PPK adalah pihak Klinik (selaku PPK) berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan dan pengobatan rawat jalan kepada tertanggung atas beban langgung jawab biaya oleh PT BRINGIN Life selaku penanggung (Pasal 5 Perjanjian Klinik Dengan PT BRINGIN Life).

2. Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life

Hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan PPK adalah pihak rumah sakit (selaku PPK) berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap kepada tertanggung atau beban tanggung jawab biaya oleh PT BRIngin Life selaku penanggung (Pasal 8 Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life)

Hal ini berarti bahwa perjanjian antara Klinik dan Rumah Sakit dengan PT BRIngin Life adalah perjanjian untuk kepentingan pihak ketiga yaitu penanggung

4.3. Hubungan Pembeli Pelayanan Kesehatan Dengan Tertanggung

Pembeli Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dimaksudkan di sini adalah perjanjian kerjasama berdasarkan "Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life" dan "Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life". Kedua perjanjian kerjasama tersebut adalah:

1. Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life

Klinik selaku PPK yang telah ditunjuk PT BRIngin Life berdasarkan perjanjian kerjasama berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan dan pengobatan rawat jalan kepada peserta tertanggung PT BRIngin Life (Pasal 11.1) Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life)

2. Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life.

Rumah sakit selaku PPK yang telah ditunjuk PT BRIngin Life berdasarkan perjanjian kerjasama berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap kepada peserta tertanggung (Pasal 11.1) Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life)

Berdasarkan uraian tersebut, maka perjanjian yang dibuat antara penanggung dengan PPK adalah merupakan perjanjian untuk kepentingan pihak

kepada tertanggung. Sehingga faktanya hubungan hukum antara PPK dengan tertanggung adalah karena perjanjian yang dibuat terlebih dahulu oleh penanggung dengan PPK. Adapun hubungan hukum yang terjadi antara PPK dengan tertanggung adalah berupa hubungan hukum pelayanan kesehatan yang harus diberikan oleh PPK kepada tertanggung (Batal & Perjanjian Klinik Dengan PT BRingin Life dan Pasal 8 Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRingin Life)



BAB IV

TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG ASURANSI KESEHATAN

A. Umum

Pada dasarnya asuransi dapat terjadi karena berdasarkan perjanjian dan peraturan perundang-undangan. Asuransi yang terjadi berdasarkan perjanjian berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, sedangkan asuransi yang terjadi berdasarkan peraturan perundang-undangan berlaku ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Asuransi yang terjadi karena perjanjian juga biasa disebut asuransi sukarela yaitu asuransi yang lahir karena berdasarkan kesepakatan antara penanggung dengan penanggung, sehingga tidak ada salah satu pihak yang memaksa dan mengikat kepada komersial yaitu mencari untung, sehingga asuransi ini lebih banyak dilakukan oleh perusahaan asuransi swasta. Sedangkan asuransi yang terjadi karena berdasarkan peraturan perundang-undangan juga biasa disebut asuransi wajib atau sosial yaitu asuransi yang terjadi karena berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya, dan bersifat wajib sehingga ada salah satu pihak yang memaksa yaitu penanggung yang dalam hal ini perusahaan asuransi milik pemerintah, sedangkan disebut sosial karena bertujuan untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu.

Dilihat dari tujuannya asuransi digolongkan menjadi Asuransi komersial dan Asuransi sosial. Asuransi komersial diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utamanya adalah mencari keuntungan. Sedangkan asuransi sosial diselenggarakan oleh pemerintah dengan tujuan untuk memberikan

jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sekelompok anggota masyarakat tertentu karena di masa masyarakat yang bersangkutan belum mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri sehingga perlu campur tangan pemerintah. Asuransi kesehatan dapat berupa asuransi komersial dan asuransi sosial.

Asuransi kesehatan yang merupakan bagian dari asuransi jiwa memberikan perlindungan terhadap kesehatan tertanggung apabila sewaktu-waktu selama berlangsungnya asuransi mengalami sakit dan meniadakan pelayanan pemeliharaan kesehatan akan mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan dari penanggung. Baik tanpa maupun pelayanan pemeliharaan kesehatan (PPK) maupun ganti rugi biaya pelayanan pemeliharaan kesehatan. Pihak yang dapat melakukan pemeliharaan kesehatan adalah PPK yang dapat meliputi rumah sakit, puskesmas, dokter, koordinator PPK, apotek dan optik, merupakan kewajiban yang harus disediakan oleh penanggung untuk kepentingan tertanggung dalam asuransi kesehatan. Apabila penanggung belum memiliki PPK sendiri dapat melakukan perjanjian kerjasama dengan PPK atau menyerahkan kebutuhan kepada tertanggung untuk mencari PPK sendiri guna memenuhi kewajibannya kepada tertanggung. Dalam asuransi kesehatan selain tertanggung dan penanggung juga ada PPK. Oleh karena itu, konstruksi hubungan hukum asuransi kesehatan melibatkan antara pihak tertanggung, penanggung dan PPK. Hal ini juga menimbulkan akibat hukum berupa tanggung jawab penanggung yang tidak hanya kepada tertanggung, namun juga kepada PPK.

B. Tanggung Jawab Penanggung Kepada Tertanggung

1. Tanggung Jawab Penanggung PI (Peserta) Asuransi Kesehatan Indonesia Kepada Tertanggung

Penanggung yang dimaksudkan disini adalah PI (Peserta Askes sebagai badan penyelenggara asuransi kesehatan berdasarkan PP No. 49/1991. Sedangkan penanggung yang juga disebut peserta PI (Peserta Askes menurut Pasal 1 (1) PP No. 49/1991. Peserta adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan yang membayar iuran (premi) untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Adapun besarnya premi bagi tertanggung yang berstatus wajib untuk pelayanan pemeliharaan kesehatan adalah sebesar 2% (dua persen) dari penghasilan setiap bulannya bagi setiap Pegawai Negeri dan Pejabat Negara (Pasal 1 (1a) Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1977 tentang "Perubahan Dan Tambahan Atas Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 1974 tentang "Pembentukan, Penggunaan, Cara Pembebasan Penyusutan Dan Besarnya Iuran-Iuran Yang Ditunggok Dan Pegawai Negeri, Pejabat Negara Dan Penerima Pensiun" (Keppres No. 8/1977) bagi para peserta pensiun tetap untuk penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan sebagai:

- a. 2% (dua persen) dari pensiun pokok bagi para penerima pensiun yang dipensiunkan sebelum 1 Januari 1977, dan
- b. 2% (dua persen) dari penghasilan bagi para penerima pensiun yang dipensiunkan sejak 1 Januari 1977 (Pasal 1 (2) Keppres No. 8/1977)

Besarnya premi yang telah terkumpul inilah yang kemudian oleh penanggung dipakai untuk membayar kepentingan tertanggung dalam memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan dari penanggung.

Pihak peserta (tertanggung) yang telah memenuhi kewajibannya membayar iuran (premi) kepada PI (Peserta Askes) maka mereka berhak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang berupa upaya kesehatan yang meliputi

peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Pasal 1 (7) PP No. 69/1991) Hal ini berarti merupakan kewajiban atau tanggung jawab PT (Persero) Askes selaku penanggung jawab untuk menyediakan PPK guna kepentingan tertanggung dalam rangka memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan

PT (Persero) Askes sebagai pelaksana PP No. 69/1991 adalah mengelola asuransi kesehatan yang bersifat wajib dan sukarela. Asuransi wajib ditujukan bagi Setiap Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Pejuang Kemerdekaan (Pasal 2 PP No. 69/1991) Sedangkan yang bersifat sukarela ditujukan kepada Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya serta penerima pensiunnya (Pasal 3 PP No. 69/1991) secara kolektif dengan jumlah tertanggung minimal 100 orang

Asuransi kesehatan yang bersifat wajib, dalam rangka penanggung jawab memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung wajib menyediakan PPK. Untuk memenuhi tanggung jawabnya berdasarkan SKB Menkes Dan Mendagri, maka semua Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah menjadi PPK. Dengan telah disepakatinya SKB Menkes Dan Mendagri tersebut, maka setiap tertanggung yang akan menggunakan haknya memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan dapat menghubungi Puskesmas atau Rumah Sakit Daerah terdekat.

Adapun fasilitas yang diberikan penanggung jawab kepada tertanggung dalam memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib terhadap perawatan rawat inap di rumah sakit dan obat-obatan adalah:

- a. Pegawai negeri sipil golongan I, II dan atau anggota keluarganya di ruang kelas III;
- b. Pegawai negeri sipil golongan III dan atau anggota keluarganya di ruang kelas II;

- c. Pegawai negeri sipil golongan IV dan atau anggota keluarganya di ruang kelas I.
- d. Penerima pensiun sipil dan atau anggota keluarganya di ruang kelas sesuai dengan golongan kepegawaian yang terakhir pada saat pensiun.
- e. Penerima pensiun ABRI dan atau anggota keluarganya di ruang kelas sesuai dengan golongan kepegawaian yang terakhir sesuai dengan peraturan kepala badan administrasi kepegawaian negara (BANKA Nomor 01/SP/1981).
- f. Veteran dan atau anggota keluarganya di ruang kelas II, dan
- g. Pejabat negara perintis kemerdekaan dan atau anggota keluarganya di ruang kelas I (Pasal 24 (2) SKH Menkes Dan Mendagri).

Sedangkan obat yang digunakan adalah yang termasuk dalam Daftar dan Platan Harga Obat (DPHO) adalah daftar obat yang digunakan untuk pelayanan obat bagi peserta dan atau anggota keluarganya (Pasal 1 (1) SKH Menkes Dan Mendagri). Apabila tertanggung akan menggunakan asuransi sebagaimana tersebut di atas akan mendapatkan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan secara gratis tidak dipungut biaya serta waktu pelayanan pemeliharaan kesehatan. Namun tertanggung harus menaati peraturan yang ada di PPK tersebut.

Tanggung jawab penanggung melalui PPK tidak hanya terbatas terhadap proses penyembuhan penyakit tertanggung, namun juga meliputi pemeliharaan kesehatan agar sedapat mungkin tidak terancam penyakit dengan cara antara lain memberikan penyuluhan tentang hidup sehat kepada para tertanggung. Selain itu PPK juga berkewajiban untuk memberikan pencegahan terhadap munculnya penyakit dengan cara antara lain memberikan vitamin atau nutrisi. Sedangkan pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan dengan cara membiayai pertemuan dan pengikutan serta benkulnya untuk menjaga kesehatan tertanggung agar dapat diusahakan menjadi

kembali seperti semula

Dalam upaya untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi para tertanggung, PT (Persero) Askes, selain menyediakan PPK berupa puskesmas dan rumah sakit, juga mengadakan perjanjian kerjasama dengan apotik dengan ruang lingkup perjanjian meliputi pengadaan, penyediaan dan pelayanan kefarmasetika kepada peserta tertanggung = pen. Asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes (Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotik) dan Apotik dengan ruang lingkup perjanjian meliputi pengadaan dan pelayanan obat-obatan bagi peserta (tertanggung = pen) baik rawat jalan tingkat lanjut maupun rawat inap yang jenis dan nama obat berpedoman kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang berlaku (Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotik) guna kepentingan tertanggung. Apabila dalam keadaan darurat (Emergency) tertanggung dapat mencari PPK sendiri di luar yang telah ditunjuk oleh PT (Persero) Askes atas tanggung jawab penanggung dengan sistem *self-insurance*.

Mengenal asuransi kesehatan keluarga berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT (Persero) Askes dengan PT (Persero) dengan ketentuan perserta (tertanggung) minimal 100 orang. Peserta (tertanggung = pen) adalah pegawai dan para penerima pensiun beserta anggota keluarganya PT yang tercatat dalam registrasi, serta memiliki kartu tanda peserta/identitas lain yang diterbitkan yang diselenggarakan oleh PT Askes (Pasal 1 (c) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan PT). Adapun pendaftaran kepesertaan pemeliharaan kesehatan dilakukan secara kolektif melalui instansi/lembaga/Badan yang bersangkutan (Pasal 6 PP No 69/1991)

Kewajiban tertanggung dalam asuransi kesehatan yang bersifat sukarela

wayah membayar uang (premi) yang besarnya tetap dan pelaksanaan pertanggungan uang dilakukan oleh Badan Penyelenggara (PI) (Peraturan Askes - (Pon) (Pasal 9 PP No. 69 1991). Besar kecilnya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung didasarkan kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung. Besar kecilnya premi berpengaruh terhadap besar-kecilnya nilai pertanggungan, sehingga akan berpengaruh bagi tertanggung terhadap fasilitas yang akan diberikan oleh penanggung. Kewajiban penanggung adalah memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Pasal 117) PP No. 69 1991), termasuk di dalamnya adalah menyediakan PPK meliputi dokter keluarga rumah sakit apotek dan unit. Sedangkan hak tertanggung memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan dan pertanggung melalui PPK yang ditunjuk, kecuali apabila dalam keadaan darurat (*Emergency*) tertanggung dapat mencari PPK sendiri di luar yang telah ditunjuk oleh PI (Peraturan Askes atas tanggung jawab biaya dan penanggung).

1. Tanggung Jawab Penanggung PI (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja Kepada Tertanggung

Penanggung dalam hal ini PI (Persero) Jamsostek adalah sebagai badan penyelenggara jaminan sosial tenaga kerja berdasarkan UU No. 1 1992 yang selanjutnya wajib. Jaminan sosial tenaga kerja adalah suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia (Pasal 1 (1) UU No. 3 1992). Adapun ruang lingkup program jaminan sosial tenaga kerja menurut Pasal 6 (1) (1) UU No. 3 1992 meliputi

- a. Jaminan Kecelakaan Kerja;
- b. Jaminan Kematian,
- c. Jaminan Hari Tua; dan
- d. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

Melengkapi penelitian ini terhadap asuransi kesehatan, maka objek penelitian di PT (Persero) Jamsostek adalah terhadap "Jaminan Pemeliharaan Kesehatan" Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawatan termasuk rehabilitasi dan perawatan (Pasal 1 (9) UU No. 3/1992). Berdasarkan ruang lingkup tanggung jawab penanggung kepada tertanggung menurut Pasal 1 (9) UU No. 3/1992, ternyata tanggung jawab penanggung tidak hanya berupa biaya ganti rugi kepada tertanggung, namun juga meliputi penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan. Ini berarti tanggung jawab penanggung kepada tertanggung apabila dibandingkan dengan asuransi kesehatan pada umumnya (asuransi komersial) lebih luas. Karena pada umumnya tanggung jawab penanggung kepada tertanggung dalam asuransi komersial (swasta) adalah menambatkan ganti rugi terhadap biaya perawatan pemeliharaan kesehatan saja.

Pelaksanaan asuransi kesehatan PT (Persero) Jamsostek sifatnya wajib dirujukan kepada pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak sepuluh orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp 1.000.000 sebulan (Pasal 2 (3) PP No. 14/1993). Pengusaha dan tenaga kerja sebagai tertanggung UU berkewajiban membayar iuran (premi) yang ditanggung oleh pengusaha (Pasal 20 (1) UU No 3/1992). Untuk jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian dan jaminan pemeliharaan kesehatan ditanggung sepenuhnya oleh pengusaha (Pasal 9 (2) PP No.

[4.1993] Turun jaminan hari tua ditanggung oleh pengusaha dan tenaga kerja (Pasal 4 (3) PP No. 14/1993) Terhadap jaminan pemeliharaan kesehatan besarnya premi yang harus dibayar sebesar 6 % dan upah schulan bagi tenaga kerja yang sudah berkeluarga, dan 3 % dan upah schulan bagi tenaga kerja yang belum berkeluarga [Pasal 9 (1) (b) PP No. 14/1993]

Menurut pasal 7 PP No. 14/1993 hak yang diterima penanggung berlaku sejak pendaftaran dan pembayaran uang premium pertama dilakukan oleh pengusaha [Dengan demikian awal mulai terjadinya hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban antara penanggung dengan tertanggung adalah sejak pendaftaran dan pembayaran premi pertama kali dilakukan oleh pengusaha]

Adapun yang berhak memperoleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan menurut Pasal 16 (1) (1) No. 3/1992 adalah tenaga kerja, suami atau isteri, dan anak, meliputi

- a. Rawat jalan tingkat pertama
- b. Rawat jalan tingkat lanjutan,
- c. Rawat inap,
- d. Pemeriksaan kehamilan dan persalinan/persalinan,
- e. Penunjang diagnostik,
- f. Pelayanan khusus, dan
- g. Pelayanan gawat darurat [Pasal 16 (2) (1) No. 3/92]

Jaminan pemeliharaan kesehatan diberikan kepada tenaga kerja atau suami atau isteri yang sah dan anak sebanyak-banyaknya 3 (tiga) orang dan tenaga kerja [Pasal 33 (1) PP No. 14/1993]

Kewajiban penanggung adalah memberikan fasilitas untuk pemeliharaan

Kesehatan bagi tertanggung berupa PPK. Karena penanggung belum memiliki sarana PPK sendiri yang meliputi rumah sakit, koordinator PPK, dokter keluarga dan apotek, maka penanggung mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK untuk kepentingan tertanggung dalam rangka memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan. Dengan demikian tanggung jawab penanggung kepada tertanggung adalah memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung melalui PPK yang telah penanggung tunjuk berdasarkan perjanjian kerja sama. Jaminan pemeliharaan kesehatan meliputi pelayanan peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan (Pasal 34 (2) PP No. 14/1995). Hal itu berarti tanggung jawab penanggung kepada tertanggung lebih luas apabila dibandingkan asosiasi pada umumnya (asuransi komersial swasta) yang hanya memberikan jaminan terhadap penyembuhan penyakit.

3. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiva Central Asia Raya Kepada Tertanggung

PT AJ CAR adalah perusahaan asuransi jiwa swasta selaku pihak penanggung yang salah satu produknya adalah Asuransi Kesehatan Kumpulan Preventasi. Karena PT AJ CAR adalah perusahaan asuransi swasta, hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan tertanggung adalah berdasarkan kesepakatan yang lahir karena perjanjian yang dibuat antara penanggung dengan tertanggung, sehingga berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian timbal balik yang masing-masing pihak antara penanggung dengan tertanggung sama-sama mempunyai hak dan kewajiban. Perjanjian asuransi kesehatan mulai berlaku sejak tanggal sebagaimana tercantum di dalam polis dan premi telah dibayar lunas (Pasal 3 Rules Umum Asuransi Kesehatan

AJ CAR)

Penanggung adalah Perseroan Terbatas (PT) Asuransi Jiwa Central Asia Raya, berkedudukan di Jakarta, didirikan dengan akte notaris No. 557 tanggal 30 April 1975 [Pasal 1 (1) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Sedangkan Peserta/Tertanggung adalah Orang-orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi kesehatan sebagaimana tercantum dalam Daftar Peserta [Pasal 1 (6) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Daftar Peserta adalah Daftar yang berisi nama-nama Peserta/Tertanggung yang dikeluarkan oleh Penanggung yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis [Pasal 1 (7) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Polis adalah Surat perjanjian yang memuat perjanjian asuransi kesehatan kumpulan antara Penanggung dengan pemegang Polis [Pasal 1 (2) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR].

Program asuransi kesehatan menyediakan jaminan biaya pengobatan bagi setiap peserta, baik karena sakit atau cedera akibat kecelakaan melalui rumah sakit selaku PPK. Karena penanggung belum memiliki PPK, untuk memenuhi kewajibannya kepada tertanggung dalam rangka melakukan pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan rumah sakit yang disebut Rumah Sakit Provider. Rumah Sakit Provider adalah Rumah sakit yang mempunyai hubungan kerjasama dengan Penanggung [Pasal 1 (26) Polis Asuransi Kesehatan PT AJ CAR].

Adapun fasilitas yang diberikan penanggung kepada tertanggung dalam pelayanan asuransi kesehatan dapat berupa

1. Tertanggung bebas memilih rumah sakit dimana saja untuk mengalami rawat inap, dan

2. Membenarkan jaminan pembayaran tanpa harus mengeluarkan biaya terlebih dahulu di setiap rumah sakit provider

Hagi tertanggung yang menjalani perawatan selain di Rumah Sakit Provider harus membayar terlebih dahulu biaya-biaya perawatan tersebut, untuk kemudian diajukan kepada Penanggung (Pasal 8 A 1 B Polis Asuransi Kesehatan PT AJI CARI). Sedangkan bagi tertanggung yang menggunakan Rumah Sakit Provider pembayarannya langsung ditanggung oleh penanggung sepanjang biaya tersebut sesuai dengan nilai pertanggungan. Apabila melebihi, lebihnya menjadi tanggung jawab tertanggung. Dengan demikian tanggung jawab penanggung kepada tertanggung dapat berupa: (1) Membedakan Rumah Sakit Provider; (2) Mengganti biaya yang telah dibayarkan oleh tertanggung selama perawatan rumah sakit apabila tertanggung tidak menggunakan Rumah Sakit Provider. Adapun yang dimaksud Perawatan Rumah Sakit adalah Perawatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada Peserta Tertanggung sebagai pasien yang dirawat inap atas suatu penyakit dan di bawah pengawasan teratur seorang dokter (Pasal 1119) Polis Asuransi Kesehatan PT AJI CARI).

4. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa BIRINGIN JIWA SEJAHTERA Kepada Tertanggung

PT Biringin Life adalah perusahaan asuransi jiwa milik swasta selaku penanggung yang salah satu produknya adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan produk PT Biringin Life ini bersifat sukarela artinya tertanggung boleh atau tidak mengikuti asuransi kesehatan PT Biringin Life. Asuransi Kesehatan adalah perjanjian Asuransi Kesehatan antara Penanggung dengan Pemegang Polis dengan menerima pembayaran premi. Penanggung berjanji dan mengikat diri untuk

membayar sejumlah uang sebagai pengganti biaya perawatan di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis atas diri Tertanggung (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan Bringin Sehat Keluarga PT Asuransi Jawa BRINGIN JAWA SEJAHTERA (Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan PT BRINGIN LIFEL) Penanggung adalah Perusahaan Asuransi Jawa, Perseroan Terbatas, PT Asuransi Jawa BRINGIN JAWA SEJAHTERA yang mengadakan perjanjian Asuransi Kesehatan dengan Pemegang Polis yang berkedudukan di Jakarta dan didirikan dengan Akte No. 116 tanggal 28 Oktober 1987, disahkan oleh Menteri Kehakiman Republik Indonesia No. 02-10872/PJ-01/04-11/06 tanggal 9 Desember 1988, dengan men usaha dalam bidang Asuransi Jawa No. KIP/181/KM/13/1988 tanggal 10 Oktober 1988, didaftarkan dalam daftar Perusahaan No. 100/0901825301 di Kantor Pendaftaran Perusahaan No. 054/HE/09/03/1987, dan telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 3188 tahun 1988, Tambahan Republik Indonesia tanggal 4 September 1988 Nomor 71, bersama akta-akta penubahannya (Pasal 1 Polis Asuransi Kesehatan PT BRINGIN LIFEL) Pemegang Polis Tertanggung adalah Perorangan yang mengadakan Perjanjian Asuransi Kesehatan dengan Penanggung atas namanya sendiri, berjanji dan mengikat diri untuk membayar premi selama masa asuransi sesuai perhitungan Penanggung (Pasal 3 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan PT BRINGIN LIFEL) Tertanggung adalah Perorangan yang atas keselamatannya diadakan perjanjian asuransi kesehatan oleh Pemegang Polis Tertanggung kepada Penanggung, dan namanya tercantum di dalam Polis (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan PT BRINGIN LIFEL) Polis adalah Akta Perjanjian Asuransi Kesehatan yang diterbitkan oleh Penanggung, berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak dan kewajiban Penanggung.

Pemegang Polis Tertanggung dan Pihak-pihak yang berkepentingan dalam perjanjian asuransi kesehatan (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life)

Karena bersifat sukarela, maka hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan tertanggung berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Hubungan hukum asuransi kesehatan mulai berlaku sejak tanggal, bulan dan tahun sesuai dengan tanggal, bulan dan tahun yang dicantumkan di dalam Polis dan premi pertama telah dibayar lunas dan jangka waktu pelunasan premi adalah 7 (tujuh) hari sejak tanggal berlakunya polis yang tercantum di dalam polis (Pasal 3 (1) Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan PT BRIngin Life). Sehingga asuransi kesehatan baru mulai berlaku sesuai dengan tanggal, bulan dan tahun yang tercantum di dalam Polis dan premi pertama telah dibayar lunas.

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka tanggung jawab Penanggung PT BRIngin Life kepada Pemegang Polis atas dan Tertanggung terhadap asuransi kesehatan adalah bertanggung jawab terhadap biaya perawatan Rumah Sakit yang telah dibelikan oleh Pemegang Polis atas dan Tertanggung sampai batas maksimum sesuai dengan nilai asuransi. Untuk memenuhi tanggung jawab tersebut dalam rangka pelaksanaan asuransi kesehatan, maka diperlukan PPK tempat perawatan kesehatan tertanggung. Karena penanggung belum memiliki PPK sendiri, maka penanggung telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan PPK berupa Klinik dan Rumah Sakit untuk perawatan kesehatan tertanggung, yaitu:

1. Perjanjian Kerjasama Klinik Dengan PT Asuransi Jiwa BRINGIN JAWA SEJAHTEERA "Cembung - Pelayanan Perawatan Dan Pengobatan Rawat Jalan Sejak Berlangganan" (Perjanjian Klinik Dengan PT BRIngin Life)

3. **Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Dengan PT Asuransi Jiwa BRINGINJIWA SEJAHTERA Tentang "Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Berlangganan" (Perjanjian Rumah Sakit Dengan PT BRingin Life)**

Tanggung jawab penanggung kepada tertanggung dalam asuransi kesehatan adalah memberikan jaminan rawat inap berupa Klaim Rawat Inap. Sejumlah uang yang dibayarkan sebagai pengganti biaya perawatan di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis Tertanggung atau ahli Tertanggung, sesuai dengan Syarat-syarat Umum Polis, Syarat-syarat Khusus Polis Asuransi Kesehatan dan Ruang Lingkup Sertunan yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Polis (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan PT BRingin Life). Adapun Manfaat Asuransi Biaya Rawat Inap adalah biaya yang dikeluarkan oleh Pemegang Polis Tertanggung dan atau keluarganya sebagai Tertanggung yang atas pertimbangan medis harus di Rumah Sakit karena sakit atau karena kecelakaan (Pasal 3 (1) Syarat-Syarat Khusus Polis Asuransi Kesehatan Bringin Sehat Keluarga PT. Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA (Syarat-Syarat Khusus Asuransi Kesehatan PT BRingin Life)).

Dengan telah adanya PPK berupa Klinik dan Rumah Sakit yang telah disediakan penanggung, maka apabila sewaktu-waktu tertanggung memerlukan perawatan kesehatan dapat menghubungi PPK yang telah ditunjuk. Adapun manfaatnya apabila tertanggung menggunakan PPK yang telah ditunjuk adalah semua biaya perawatan kesehatan ditanggung penanggung sepanjang sesuai dengan nilai asuransi. Tetapi apabila tertanggung menggunakan PPK lain yang tidak ditunjuk, maka tertanggung harus membayar biaya tersebut terlebih dahulu, baru kemudian dapat minta penggantian biaya kepada penanggung sesuai dengan nilai

asuransi (*rehabilitasi*)

C. Tanggung Jawab Penanggung Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan

1. Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT (Persero) Askes sebagai penanggung dalam asuransi kesehatan baik yang wajib maupun sukarela kewajibannya kepada tertanggung adalah memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan yang meliputi pengobatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan [Pasal 1 (7) PP No. 69/1991]. Asuransi kesehatan wajib ditujukan kepada: Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Pemris Kertandekaan [Pasal 1 (1) PP No. 69/1991]. Sedangkan asuransi kesehatan sukarela ditujukan kepada Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya serta penerima pensiunnya [Pasal 3 PP No. 69/1991].

Untuk memenuhi kewajibannya karena penanggung belum memiliki PPK sendiri, maka melakukan perjanjian kerjasama dengan PPK. Perjanjian kerjasama dengan PPK ini adalah dengan Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah seluruh Indonesia melalui SKD Menkes Dan Mendagri, serta Rumah Sakit, Dokter, Apotek dan Optik.

Bentuk perjanjian kerjasama antara penanggung dengan PPK ini akan melahirkan kewajiban yang berupa tanggung jawab penanggung kepada PPK untuk kepentingan tertanggung sebagai bentuk tanggung jawab penanggung kepada tertanggung. Dengan demikian perjanjian ini merupakan perjanjian untuk kepentingan pihak ketiga yaitu tertanggung. Tanggung jawab penanggung kepada PPK tertuang dalam naskah perjanjian kerjasama bagi masing-masing PPK, baik

yang bersifat wajib maupun sukarela

Adapun PPK yang telah disediakan oleh penanggung jawab kepentingan penanggung berdasarkan perjanjian kerjasama adalah sebagai berikut

1. Asuransi Kesehatan yang bersifat wajib

a. Puskesmas dan Rumah Sakit selaku PPK

Asuransi kesehatan yang bersifat wajib salah satu bentuk tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada penanggung jawab adalah menyediakan tempat pelayanan kesehatan di puskesmas dan Rumah Sakit Daerah di Indonesia berdasarkan SKB Menkes Dan Mendagri. Dengan demikian setiap penanggung PT (Persero) Askes dapat memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan di setiap puskesmas dan rumah sakit terdekat di Indonesia. Yang dimaksud Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah sarana pelayanan kesehatan fungsional milik dan dikelola oleh pemerintah daerah yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat (Pasal 1 (4) SKB Menkes Dan Mendagri). Sedangkan Rumah Sakit Umum Daerah adalah rumah sakit umum yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah (Pasal 1 (7) SKB Menkes Dan Mendagri). Adapun Pembeli Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (PT ASKES) dan anggota keluarganya (Pasal 1 (8) SKB Menkes Dan Mendagri). Sedangkan tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada PPK adalah

a. Kepala Puskesmas

Melalui sistem pembayaran kapitasi adalah cara pembayaran pelayanan kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah Kartu Askes yang terdaftar pada PPK tingkat pertama (Pasal 1 (78) SKB Menkes Dan Mendagri)

b. Kepada Rumah Sakit

Bertanggung jawab mengganti biaya pemeliharaan kesehatan tertanggung yang telah dikeluarkan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

PPK tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu Puskesmas, Puskesmas Keliling (Puskelng), Puskesmas Pembantu, Poliklinik Umum RSUD kelas D, serta Rumah Bersalin (RB) milik Pemerintah Daerah [Pasal 1 (9) SKB Menkes Dan Mendagri]

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, tanggung jawab PT (Persenor) Askes adalah terhadap biaya pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan ditetapkan berdasarkan tarif paket rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap paket [Pasal 12 (1) SKB Menkes Dan Mendagri]. Dimana PPK tingkat lanjutan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yaitu RSUD Ventilasi dan RSUD Daerah [Pasal 1 (10) SKB Menkes Dan Mendagri]. Dengan demikian tanggung jawab PT (Persenor) Askes selaku penanggung terhadap PPK adalah memberikan penggantian terhadap biaya yang telah dikeluarkan oleh PPK terhadap pelayanan kesehatan bay tertanggung sesuai dengan haknya. Tanggung jawab penanggung kepada PPK terhadap rawat jalan tingkat pertama ditetapkan berdasarkan sistem pembayaran kapitasi [Pasal 2 (1) SKB Menkes Dan Mendagri]

Adapun obat yang digunakan adalah yang termasuk dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) adalah daftar obat yang digunakan untuk pelayanan obat bagi peserta dan atau anggota keluarganya [Pasal 1 (19) SKB Menkes Dan Mendagri]. Berdasarkan fasilitas yang diberikan penanggung kepada tertanggung melalui PPK tersebut, maka tanggung jawab penanggung kepada PPK adalah

membankan ganti rugi biaya yang telah dikeluarkan PPK dalam pemeliharaan kesehatan untuk kepentingan tertanggung

b. Apotek selaku PPK

Untuk memenuhi pelayanan pemeliharaan kesehatan kepada tertanggung, PT (Persero) Askes perlu menyediakan obat-obatan guna pemertumbuhan pemakitnya tertanggung. Karena tidak semua Rumah Sakit dapat menyediakan obat-obatan tersebut, maka PT (Persero) Askes mengadakan perjanjian kerjasama dengan apotek. Adapun ruang lingkup perjanjian meliputi pengadaan dan pelayanan obat-obatan bagi peserta baik rawat jalan tingkat lanjutan maupun rawat inap yang jenis dan nama obat berpedoman kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang berlaku (Pasal 2 (b) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Apotek). Adapun tanggung jawab penanggung kepada apotek adalah memberi ganti rugi sesuai dengan harga obat yang telah apotek tentukan kepada tertanggung.

c. Optik selaku PPK

Selain PPK tersebut di atas, PT (Persero) Askes juga mengadakan perjanjian kerjasama dengan Optik. Adapun ruang lingkup perjanjian adalah meliputi pengadaan, penyediaan dan pelayanan kaca mata kepada peserta Asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes, dengan memenuhi prosedur serta memiliki kartu tanda peserta yang telah ditetapkan (Pasal 2 (c) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Optik). Tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada PPK (Optik) adalah membantu mengganti harga optik bertanggung sebesar Rp 111.000 (seratus sebelas rupiah) (Berdasarkan SK Dirkes No. 216/Kep/III/07 tentang "Pelayanan Alat Kesehatan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Sosial").

2. Asuransi Kesehatan yang bersifat sukarela

PT (Persero) Askes yang juga pengelola asuransi kesehatan swasta dalam rangka memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung wajib menyediakan PPK meliputi rumah sakit, dokter, apotek dan optik.

a. Rumah Sakit selaku PPK

Rumah Sakit yang dimaksud PPK disini adalah Rumah Sakit yang telah ditunjuk oleh PT (Persero) Askes berdasarkan perjanjian kerjasama. Ruang lingkup perjanjian adalah pelayanan kesehatan bagi peserta Asuransi Kesehatan Indonesia [Pasal 2 Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Rumah Sakit]. Adapun tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada Rumah Sakit (PPK) adalah: memhbayar semua biaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit kepada peserta sesuai tagihan, sepanjang memenuhi syarat dan prosedur yang telah ditetapkan [Pasal 5 (a) Berkewajiban Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Rumah Sakit].

b. Dokter selaku PPK

Dokter yang dimaksudkan disini adalah Dokter yang telah ditunjuk oleh PT (Persero) Askes berdasarkan perjanjian kerjasama. Ruang lingkup perjanjian adalah meliputi pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan tingkat pertama terhadap peserta yang memiliki kartu tanda peserta Asuransi Kesehatan Indonesia [Pasal 2 Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Dokter]. Adapun tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada Dokter (PPK) adalah memhbayar biaya jasa pelayanan yang dilaksanakan oleh Dokter, baik atas peserta yang tercatat dipihak Dokter yang penihayatanya berdasarkan kapitasi, maupun atas peserta yang tidak tercatat dipihak Dokter dengan pembayaran berdasarkan *Fee For Service* [Pasal 4 (1) Berkewajiban Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Dokter]. Biaya Kapitasi adalah biaya yang dibayarkan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar pada Dokter, dan untuk pembayaran bulan

berjalan berdasarkan apa pada hulan sebenarnya yang tercatat pada PI (Peserta Askes, dengan perhitungan jumlah peserta kali besaran perkapita perbulan termasuk pajak penghasilan sesuai ketentuan yang berlaku [Pasal 4 (3) Perjanjian PI (Peserta Askes Dengan Dokter)] *Fee For Service* adalah biaya per kunjungan pasien peserta yang tidak terdaftar pada Dokter, hal ini terdapat dalam hal Dokter Keluarga yang bersangkutan berhalangan praktik, dan Peserta dan Proporsi lain yang sedang berada di dan memerlukan pengobatan, nilai jasa penunjabakan disetupkan sebesar Rp 100.000,- termasuk pajak penghasilan sesuai ketentuan yang berlaku [Pasal 4 (4) Perjanjian PI (Peserta Askes Dengan Dokter)]

c. Apotek selaku PHK

Apotek yang dimaksudkan disini adalah apotek yang telah ditunjuk oleh PI (Peserta Askes berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang Lingkup Perjanjian meliputi pengadaan dan pelayanan obat-obatan bagi peserta baik rawat jalan tingkat lanjutan maupun rawat inap yang jenis dan nama obat berpedoman kepada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang berlaku [Pasal 2 (1) Perjanjian PI (Peserta Askes Dengan Apotek)] Adapun Tanggung Jawab PI (Peserta Askes kepada Apotek (PHK) adalah membayar sejumlah dana berdasarkan klausurikur yang diajukan oleh Apotek sepanjang memenuhi syarat untuk dibayar [Pasal 4 (1) Berkewajiban Perjanjian PI (Peserta Askes Dengan Apotek)]

d. Optik selaku PHK

Optik yang dimaksudkan disini adalah optik yang telah ditunjuk PI (Peserta Askes berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang Lingkup Perjanjian adalah meliputi pengadaan, penyediaan dan pelayanan kaca mata kepada peserta asuransi kesehatan yang ditanggungkan oleh PI Askes, dengan menserahi pruveteri serta

memiliki kartu tanda peserta yang telah diterbitkan (Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Opik) Adapun tanggung jawab PT (Persero) Askes kepada Opik (PPK) adalah membayar sejumlah dana berdasarkan klaim tagihan yang diajukan oleh Opik yang telah memenuhi syarat untuk dibayar (Pasal 4 (1a) Berkewajiban) Perjanjian PT (Persero) Askes Dengan Opik)

2. Tanggung Jawab Penanggung PT (Persero) Jamsostek Tenaga Kerja Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT (Persero) Jamsostek sebagai pelaksana UU No. 11/1992 adalah sebagai pihak penanggung dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JK) yang bersifat wajib bagi pengusaha dan tenaga kerja (Pasal 17 UU No. 11/1992) Karena PT (Persero) Jamsostek sebagai pihak penanggung dalam urusan kesehatan, maka kewajibannya adalah menyediakan sarana tempat untuk pelayanan kesehatan berupa PPK yang terdiri dari Rumah Sakit, Koordinator JPK, Dokter, Apotek dan Opik

1) Rumah Sakit sebagai PPK

Rumah Sakit yang dimaksudkan disini adalah Rumah Sakit yang telah ditunjuk PT (Persero) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi

- 1) Pemberian pelayanan kesehatan termaksud dalam pasal (1) meliputi
 - a. Pemeriksaan rawat jalan spesialis dan emergensi,
 - b. Rawat inap,
 - c. Tindakan medis, dan
 - d. Pemeriksaan penunjang diagnostik.
- 2) Pemberian obat-obatan yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit bagi peserta JPK khusus untuk rawat jalan adalah jenis obat-obatan yang sesuai dengan Daftar

Obat Esensial Nasional Plus (OEN+), obat-obatan generik, standar obat JPk [Pasal 3 Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Rumah Sakit] Adapun tanggung jawab PT (Peserta Jamsostek kepada Rumah Sakit (PPK) adalah memberikan penggantian biaya atas jasa pelayanan kesehatan kepada Rumah Sakit berdasarkan pengajuan klaim sesuai pemberitahuan dan pemohonan yang dilakukan oleh Rumah Sakit sesuai peraturan lain yang sudah ditetapkan [Pasal 6 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Rumah Sakit]

2. Koordinator PPK sebagai PPK

Koordinator PPK yang dimaksudkan disini adalah koordinator PPK yang telah ditunjuk PT (Peserta) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi Pelayanan kesehatan, pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan administrasi pelayanan kesehatan [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Koordinator PPK] Adapun tanggung jawab PT (Peserta) Jamsostek kepada Koordinator PPK (PPK) adalah membayar biaya kapitasi secara proporsional pada saat awal kerjasama kepada Koordinator PPK dan selanjutnya dibayarkan setelah Koordinator PPK menyampaikan laporan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bulan sebelumnya kepada PT (Peserta) Jamsostek [Pasal 4 (2) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Koordinator PPK]

3. Dokter sebagai PPK

Dokter yang dimaksudkan disini adalah Dokter yang telah ditunjuk PT (Peserta) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi Pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta dan keluarganya yang sesuai atau lebih dan anak maksimal 3 (tiga) orang dengan ketentuan belum menikah, belum bekerja, dan usia maksimal 21 tahun [Pasal 2 (2) Perjanjian PT (Peserta)

Jamsostek Dengan Dokter]. Pemberian pelayanan kesehatan meliputi Peningkatan Kesehatan, Pencegahan penyakit, Pengobatan, Pemeriksaan Laboratorium, Imunisasi, Pelayanan rujukan, dll sesuai ketentuan yang disepakati oleh kedua belah pihak [Pasal 4 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Dokter] Adapun tanggung jawab PT (Persero) Jamsostek kepada Dokter (PPK) adalah Membendan pembiayaan biaya atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter setiap bulannya ditambah menurut hibangas perkapur-perkepala namun untuk tindakan tertentu dibendan penggantian biaya yang besarnya sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan dan disetujui bersama [Pasal 6 Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Dokter]

4 Apotek sebagai PPK

Apotek yang dimaksudkan disini adalah Apotek yang telah ditunjuk PT (Persero) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi membendan pelayanan dalam pemberian obat-obatan atas perjanjian resep-resep obat yang dikeluarkan oleh Dokter yang ditunjuk PT (Persero) Jamsostek [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Apotek] Apotek hanya diperkenankan menerima resep obat dari Dokter Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat I (dokter keluarga) yang memeriksa [Pasal 3 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Apotek] Adapun tanggung jawab PT (Persero) Jamsostek kepada Apotek (PPK) adalah pembayaran biaya pemberian obat-obatan yang telah dikeluarkan oleh Apotek [Pasal 7 (1) Perjanjian PT (Persero) Jamsostek Dengan Apotek]

5 Optik sebagai PPK

Optik yang dimaksudkan disini adalah Optik yang telah ditunjuk PT

(Peserta) Jamsostek berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi pemberian pelayanan kesehatan oleh Optik atas pengajuan resep-resep kacamata yang dikeluarkan oleh dokter spesialis mata yang ditunjuk oleh PT (Peserta) Jamsostek [Pasal 2 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Optik] Optik hanya diperkenankan menerima resep kacamata dari dokter Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan tingkat I (dokter keluarga) yang memeriksa [Pasal 3 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Optik] Adapun tanggung jawab PT (Peserta) Jamsostek kepada Optik (PPK) adalah pembayaran biaya pemberian kacamata kepada Optik satu bulan setelah diterimanya pengajuan klaim dari Optik [Pasal 7 (1) Perjanjian PT (Peserta) Jamsostek Dengan Optik]

3. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT AJ CAR adalah perusahaan asuransi jiwa swasta sebagai penanggung yang salah satu produknya adalah asuransi kesehatan kumpulan persewa. Sifat hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan tertanggung adalah berdasarkan perjanjian kerjasama, sehingga tunduk pada syarat-syarat dari asas-asas hukum perjanjian pada umumnya. Dalam asuransi kesehatan salah satu kewajiban penanggung adalah menyediakan PPK untuk melakukan perawatan pemeliharaan kesehatan guna kepentingan tertanggung. Karena penanggung belum memiliki rumah sakit sendiri sebagai PPK, maka penanggung telah melakukan perjanjian kerjasama dengan rumah sakit. Dengan demikian yang dimaksud PPK di sini adalah rumah sakit yang ditunjuk PT AJ CAR berdasarkan perjanjian kerjasama yang disebut "Rumah Sakit Provider".

Penanggung adalah Perseroan Terbatas (PT) Asuransi Jiwa Central Asia

Raya, berkedudukan di Jakarta, didirikan dengan akta notaris No. 357 tanggal 30 April 1975 [Pasal 1 (1) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Peserta bertanggung adalah orang-orang yang atas namanya dilakukan perjanjian asuransi kesehatan sebagaimana tercantum dalam Daftar Peserta [Pasal 1 (6) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Daftar Peserta adalah daftar yang berisi nama-nama Peserta/Tertanggung yang dikeluarkan oleh Penanggung yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis [Pasal 1 (7) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Polis adalah surat perjanjian yang memuat perjanjian asuransi kesehatan kumpulan antara Penanggung dan Pemegang Polis [Pasal 1 (2) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Pemegang Polis adalah Badan Perumpulan/Asosiasi dan sebagainya yang berbentuk Badan Hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kesehatan kumpulan dengan Penanggung [Pasal 1 (4) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR]. Rumah Sakit Provider adalah Rumah Sakit yang mempunyai hubungan kerjasama dengan Penanggung [Pasal 1 (26) Polis Umum Asuransi Kesehatan PT AJ CAR].

Berdasarkan perjanjian kerjasama antara PT AJ CAR dengan Rumah Sakit Provider, PT AJ CAR akan memakai fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit bagi Tertanggung [Pasal 1 (1) Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit]. Adapun Ruang Lingkup pelayanan kesehatan berupa biaya pemeliharaan dan pengobatan ditanggung PT AJ CAR hanya berlaku untuk Pasien Rawat Inap [Pasal 2 (1) Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit]. Sedangkan kewajiban PT AJ CAR adalah menjamin sepenuhnya atas semua biaya perawatan tertanggung sesuai dengan bagikan dan rumah sakit [Pasal 3 (1b) Perjanjian PT AJ CAR Dengan Rumah Sakit]. Dengan demikian tanggung jawab penanggung kepada Rumah Sakit Provider selaku

PPK adalah memberikan ganti rugi terhadap biaya perawatan yang telah dikeluarkan untuk kepentingan tertanggung sesuai dengan perjanjian yang telah dibuat antara penanggung dengan PPK.

4. Tanggung Jawab Penanggung PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan

PT BRingin Life adalah perusahaan asuransi jiwa swasta yang salah satu produknya adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan asuransi jiwa terhadap kesehatan jiwa seseorang, maka PT BRingin Life selaku penanggung harus menyediakan PPK untuk kepentingan tertanggung.

Penanggung adalah perusahaan asuransi jiwa perseroan terbatas, PT Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA yang mengadakan perjanjian Asuransi Kesehatan dengan Pemegang Polis yang berkedudukan di Jakarta dan didirikan dengan Akte No. 116 tanggal 28 Oktober 1987, disahkan oleh Menteri Kehakiman Republik Indonesia No. 42-10872/1991/04 TH 96 tanggal 4 Desember 1996, dengan run usaha dalam bidang Asuransi Jiwa No. KEP-181/KM.13-1988 tanggal 10 Oktober 1988, didaftarkan dalam daftar Perusahaan No. TDP 0903182101 di Kantor Pendaftaran Perusahaan No. 154-1364/09-03/197, dan telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 3188 tahun 1991, Tambahan Republik Indonesia tanggal 4 September 1990 Nomor 71, bersama akta-akta perubahannya (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan).

Tertanggung adalah perorangan yang atas kesehatannya diadakan perjanjian asuransi kesehatan oleh Pemegang Polis Tertanggung kepada Penanggung, dan namanya tercantum di dalam Polis (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan). Pemegang Polis Tertanggung adalah perorangan yang mengadakan

Perjanjian Asuransi Kesehatan dengan Pemangkuang atas jiwanya sendiri, berjampi dan mengajam diri untuk membayar premi selama masa asuransi, sesuai perhitungan Penanggung (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan)

Premi adalah sejumlah uang yang diperjanjikan untuk dibayar luas sebagai kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung, selama masa asuransi (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan) Polis adalah akta perjanjian asuransi kesehatan yang direratkan oleh Penanggung, berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak dan kewajiban Penanggung, Pemegang Polis Penanggung dan pihak-pihak yang berkepentingan dalam perjanjian asuransi kesehatan (Pasal 1 Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Kesehatan)

Karena PT BRKlinga Life belum memiliki PPK sendiri, maka PT BRKlinga Life telah melakukan perjanjian kerjasama dengan Klinik dan Rumah Sakit selaku PPK, yaitu:

1. Klinik sebagai PPK

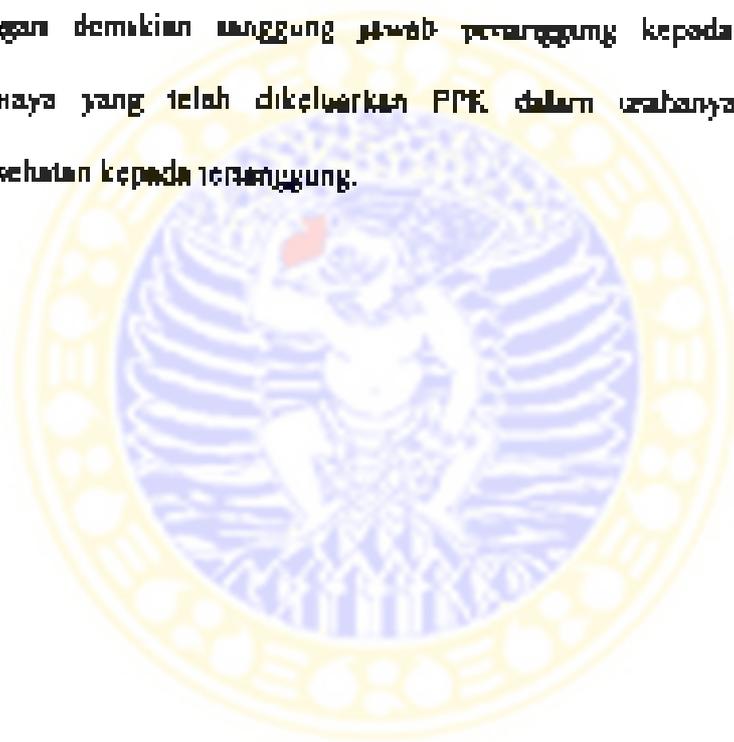
Klinik yang dimaksudkan adalah klinik yang telah ditunjuk oleh PT BRKlinga Life berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi klinik berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan dan penyehatan melalui jalan kepada peserta (Pemangkuang) yaitu PT BRKlinga Life (Pasal 4.1.3 Perjanjian Klinik Dengan PT BRKlinga Life) Adapun tanggung jawab PT BRKlinga Life kepada klinik (PPK) adalah berupa penggantian biaya penyehatan dan perawatan kesehatan (Pasal 6, 7 dan 8 Perjanjian Klinik Dengan PT BRKlinga Life)

2. Rumah Sakit sebagai PPK

Rumah sakit yang dimaksudkan adalah rumah sakit yang telah ditunjuk PT BRKlinga Life berdasarkan perjanjian kerjasama Ruang lingkup perjanjian meliputi

pelayanan kesehatan rawat inap oleh rumah sakit kepada peserta (bertanggung jawab) [Pasal 1 (1) Peraturan Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life]. Adapun tanggung jawab PT BRIngin Life kepada Rumah Sakit (PPK) adalah mengganti biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit terhadap kepentingan tertanggung selama menjalani pelayanan kesehatan rawat inap (Pasal 6, 7 dan 8 Peraturan Rumah Sakit Dengan PT BRIngin Life).

Dengan demikian tanggung jawab penanggung kepada PPK adalah mengganti biaya yang telah dikeluarkan PPK dalam usahanya memberikan pelayanan kesehatan kepada tertanggung.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada Bab-bab di atas, baik mengenai latar belakang, permasalahan, tujuan penelitian, kajian pustaka, hubungan hukum asuransi kesehatan maupun tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan, maka dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut

1. Konstruksi hubungan hukum asuransi kesehatan baik sosial (Pemerintah) maupun komersial (Swasta) adalah adanya hubungan hukum antara pihak Penanggung dengan Tertanggung, Penanggung dengan PPK dan PPK dengan Tertanggung, yaitu

a. Penanggung dengan Tertanggung

Merupakan hubungan hukum asuransi yaitu berupa peralihan risiko biaya kesehatan dari tertanggung kepada penanggung.

b. Penanggung dengan PPK

Merupakan hubungan hukum berupa penggunaan jasa pelayanan kesehatan milik PPK untuk kepentingan tertanggung

c. PPK dengan Tertanggung

Merupakan hubungan hukum antara PPK sebagai pemben pelayanan kesehatan dengan tertanggung sebagai pasien

2. Tanggung jawab penanggung dalam asuransi kesehatan

2.1. Tanggung jawab penanggung kepada tertanggung

2.1.1. Asuransi Sosial

2.1.1.1. Tanggung jawab penanggung PT (Persenor) Askes kepada tertanggung

- a. Memberikan jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan meliputi: pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan rehabilitasi kesehatan
- b. Menyediakan PPK untuk kepentingan tertanggung atas tanggung jawab biaya dari penanggung untuk jangka waktu yang tidak terbatas sesuai dengan hak tertanggung
- c. Apabila dalam keadaan darurat (*emergency*) tertanggung bebas mencari PPK sendiri atas tanggung jawab penanggung melalui sistem retribusi.

2.1.1.2 Tanggung jawab penanggung PT (Persenor) Jamkesmas kepada tertanggung:

- a. Memberikan jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan meliputi: pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan
- b. Menyediakan PPK untuk kepentingan tertanggung atas tanggung jawab biaya dari penanggung untuk jangka waktu maksimal 60 hari dalam setiap tahunnya untuk kasus penyakit yang sama sesuai dengan hak tertanggung.
- c. Apabila dalam keadaan darurat (*emergency*) tertanggung bebas mencari PPK sendiri atas tanggung jawab penanggung melalui sistem retribusi.

memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan secara maksimal dan dapat tercapainya peningkatan hidup sehat



DAFTAR BACAAN

- Ali, A Basmy. *Pengantar Asuransi*. Cet Pertama Jakarta Bumi Aksara, 1993
- Ashelton, Brian. *Metode Penelitian Hukum*. Cet Kedua Jakarta PT Rineka Cipta, 1998
- Pedoman Bagi Peserta Aktes Sosial Jakarta* PT Perseri Asuransi Kesehatan Indonesia, 2002
- Asses, C. *Pengajian Hukum Perdata Belanda* Jakarta Uin Negeri, 1996
- Ashburn, James H. *Risk and Insurance* United States of America West Publishing Co, 1977
- Anomani, A Hamid S. *Petunjuk Kumpulan Keputusan Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara, Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengawasan Dalam Kurun Waktu Pelita I - Pelita II* Jakarta Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1996
- Asul, Safti *Manajemen Profesi Asuransi*. Cet Pertama Jakarta Pelungga, 1996
- Baldwin, Hen G. *The Complete Book of Insurance Protecting Your: Life, Health, Property & Income*. Chicago Illinois Prebus Publishing Company, 1989
- Barnveld, B Van. *Pengalaman Umum Asuransi*. Jakarta PT Hibrara Karya Aksara 1989
- Bell, Michael G. Ed. *The Health Insurance Primer, An Introduction To How Health Insurance Works*. Washington The Health Insurance Association of America, 2001
- Bickelhaup, David I. *General Insurance* Tenth Edition Homewood, Illinois Richard D Irwin, Inc 1979
- Bintang, Saeni dan Dahlan. *Peta-Peta Hukum Ekonomi Dan Bisnis Bandung* PT Citra Aditya Bakti, 2000
- Soediman, Arief Teof. *Negara, Negara, Kekuasaan dan Ideologi* Cet Kedua Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama, 1987
- Bruggink, F J H dan Arief Sidharta. *Reffeksi Tentang Hukum*. Bandung PT Citra Aditya Bakti, 1996

- Budiardjo, Marwan. *Aspek Pemikiran Tentang Akutik Dan Hibrida*. Cet Ketiga Jakarta: Sinar Harapan, 1991
- *Dasar-Dasar Ilmu Politik* Cet Kejujabelas Jakarta Gramedia Pustaka Utama, 1996
- Collins, John W. et al. *Business Law. Text And Cases* United States of Amerika John Wiley & Sons, Inc. 1986
- Darmawan, Herman. *Manajemen Risiko* Cet Keenam Jakarta PT Bumi Aksara, 2001
- Djogosodarmo, Sucirno *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi* Cet Pertama Jakarta Salemba Empat, 1999
- Djumadi. *Metode Perburukan Perjanjian Kerja* Cet Keempat Jakarta PT Raja Grafindo Persada, 2002
- Friedmann, W. *The State And The Rule Of Law In A Mixed Economy* London Stevens & Sons. 1971
- Fuady, Munir *Doktrin-Doktrin Modern Dalam Corporate Law & Eksistensinya Dalam Hukum Indonesia* Cet Ke-1 Bandung PT Citra Aditya Bakti, 2002
- *Perbuatan Melawan Hukum, Perkembangan Kontemporer* Cet Pertama Bandung PT Citra Aditya Bakti, 2002
- Gani, Asvatul dan Yachis Hiyas *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan, Bagian A* Jakarta Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan KM UI dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2000
- Greider, Justice E and William T. Headley *Law and the Life Insurance Contract* Third Edition Montevideo, Illinois Richard D. Irwin, Inc. 1974
- Gunanto, H. *Asuransi Kebakaran Di Indonesia* Jakarta Ilmu Pustaka, 1983
- Hadjon, Philipus M. "Pengajaran Ilmu Hukum", Pelatihan Metode Penelitian Hukum Normatif Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya, 11-12 Juni 1997
- *Pengajaran Ilmu Hukum Dogmatis (Normatif)*, Pelatihan Metode Penelitian Hukum Fakultas Hukum Universitas Udayana Denpasar, 24-25 November 1993
- *Perbandingan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya PT Hina Ilmu, 1987

- Hartono, M. Yahya. *Segi-Sepi Hukum Perjanjian*. Cet. Kedua. Bandung: Alfabes, 1986.
- Hartono, Sri Soemarti. *A.C.H.A. (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang) & P.A. (Peraturan Kepadanan)*. Cet. Keenam. Yogyakarta: Sekeloa Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, 1982.
- Hartono, Sri Redjeki. *Hukum Asuransi dan Persekwaan Asuransi*. Cet. Pertama. Jakarta: Sinar Grafika, 1997.
- *Hukum Dagang, Asuransi Dan Hukum Asuransi Di Indonesia*. Cet. Pertama. Semarang: IKIP Semarang Press, 1985.
- *Kapita Selekta Hukum Ekonomi*. Editor: Husni Syawali dan Neni Sri Emansyan. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- *Kapita Selekta Hukum Persekwaan*. Editor: Husni Syawali dan Neni Sri Emansyan. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- *Kepercayaan, Kepercayaan yang Tidak Dapat Ditesampungkan oleh Pemangkuang Guna Memenuhi Kewajibannya Terhadap Pemangkuang, Terhadap Peristiwa*. Semarang: Universitas Diponegoro, 1990.
- Hartono, Sunarwati. *Hukum Ekonomi Pembangunan Indonesia*. Cet. Kedua. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, 1993.
- *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*. Bandung: Alfabes, 1994.
- Hatta, Muhammad, Ruslan Abdulgani dan Mashuri. *Jilid 1. Penjabaran Pasal 11 Undang-Undang Dasar 1945*. Jakarta: Sinarabadi, 1977.
- Huedner, N.S. and Kenneth Black, Jr. *Life Insurance*. Seventh Edition. New York: Appleton - Century - Crafts Educational Division McGraw-Hill Corporation, 1969.
- Iyawa, F. *Pengantar Ilmu Politik*. Cet. Kesepuluh. Bandung: Sinar Cipta, 1997.
- Keane, F.R. Hardy. *General Principles of Insurance Law*, Third Edition. London: Butterworths, 1975.
- Jentz, Gylford A. Kenneth W. Clarkson and Roger LeRoy Miller. *WEST'S BUSINESS LAW, Alternative CCC Comprehensive Edition Second Edition*. Second Edition. St. Paul, New York, Los Angeles, San Francisco: West Publishing Company, 1984.
- Soemarta, *Negara-Negara Kependudukan Republik Indonesia*. Cet. Keempat. Jakarta:

- Bumi Aksara, 1996
- Jones, Harriet Dani L. Long. *Principles of Insurance: Life, Health, and Accidents* Second Edition. Atlanta, Georgia: LOMA, 1999.
- Kantel, C.S.T dan Christine S.T Kansal. *Hukum Persektor Indonesia (Aspek Hukum Dalam Ekonomi), Bagian 1 Cet Keenam* Jakarta: PT Pradnya Paramita, 2001
- Karim, M. Rusli. *Negara Suatu Analisis Mengenal Pengertian Asal-usul dan Fungsi* Cet Pertama Yogyakarta: Tiara Wacana, 1997
- Kerai, A. Sonny. *Enka Blenda, Tawanan Dan Retenasi*. Yogyakarta: Karsius, 1998
- Kerai, Gorys Kumpungil. *Cerukan Kebuju, Ende-Flores Nusa Indah*. 1989.
- Kemonegoro. *Semarang Asuransi Kesehatan Dan Kematangan*. Jakarta: Agung, 1992.
- *Reformasi Asuransi Sosial, Studi Perbandingan Di Berbagai Negara*. Jakarta: Yayasan Tenaga Kerja Indonesia, 1997
- Laurel, J.J., George H. Rejda dan Donald R. Oakes. *Personal Insurance*. First Edition. America: Insurance Institute of America, Inc. 1988
- Lubis, T. Mulya. *Hukum Dan Ekonomi* Cet Kedua Jakarta: Pusaka Sinar Harapan, 1992.
- Mahgunding, Parlia M. "Pembelatan Kelazaman Melalui Hukum Administrasi Negara " *Dimensi-Dimensi Penelitian Hukum Administrasi Negara* Cet Pertama. Yogyakarta: UII Press, 2001
- Marzuki, H.M. Laica. *Sifat Bagian Keadaran Hukum Rakyat Bugis-Makassar (Sebuah Telaah Filosofis Hukum)* Ujung Pandang: Hasanuddin University Press, 1995
- Mehr, Robert J. *Fundamentals of Insurance*. Second Edition. America: Printed in the United States of America. 1986.
- Melika, A. Qirom Syamsudin. *Pokok-Pokok Hukum Perjanjian, Beserta Pembembangannya* Cet Pertama. Yogyakarta: Liberty, 1985.
- Mitrasapera, Tugendar A. "Aspek Akuntansi Dalam Era Globalisasi" (Prasaran Dalam Seminar Nasional Aktuaria, Tema "Perkembangan Asuransi dan Pendidikan Aktuaria di Indonesia" di UNS, Surakarta, 7-8 September 2002

- Mudjiono. *Sistem Hukum Dan Tata Hukum Indonesia* Cet Pertama Yogyakarta Liberty, 1997
- Muhamad, Abdulkadir. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung PT Cita Aditya Bakti, 1999
- _____. *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungan*. Cet. Kedua. Bandung Alumnus, 1983
- Muru, Bhrama. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta Kanisius, 2000
- _____. "Model Kurikulum Dasar-Dasar Asuransi Dan Manajemen Risiko". Yogyakarta Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 1998.
- Muslich. *Etika Bisnis, Pendekatan Substantif dan Fungsional* Yogyakarta Ekonisa Kampus Fakultas Ekonomi UJL, 1993
- Muslehuddin, Muhamad. *Mengungkap Asuransi Modern, Menggelarkan Suara Alternatif Baru dalam Perspektif Hukum Islam*. Jakarta. Lentera, 1990
- Nasution, S. *Metode Penelitian Kualitatif-Kuantitatif* Bandung: Tarsito, 1983
- Poedjosoebroto, Santoso. *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungan Asuransi di Indonesia*. Djakarta. Bhaktara, 1969
- Poernomo, Bambang. *Hukum Kesehatan*. Yogyakarta Program Pendidikan Pascasarjana, Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Prasetya, Rudhi. *Beberapa Regulasi Hukum Perusahaan Negara vs Yayasan Penelitian Dan Pengembangan Hukum (Law Center)*, 1975
- _____. *Kendala-Kendala Mandiri Perseoran Terbatas Ditentang Dengan Undang-Undang Nomor Undang-Undang No. 1 Tahun 1995 Tentang Perseoran Terbatas* Cet Kedua Bandung PT Cita Aditya Bakti, 1996
- _____. *Masalah, Firma Dan Persekutuan Komanditer* Bandung PT Cita Aditya Bakti, 2002
- Prasetya, Rudhi dan Neil Hamilton. *The Regulation of Indonesian State Enterprises*. *Malaya Law Review*. Volume 16, Nomor 2, Desember 1974.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Hukum Asuransi di Indonesia*. Cet Keempat Jakarta PT Intermasa, 1981
- _____. *Perubahan Menanggapi Hukum. Dipelembang Dari Sudiri Hukum Perdata*

Cet 1 Bandung Mandar Maju, 2000

Purba, Radika. *Memahami Asuransi di Indonesia*. Jakarta PT Pustaka Human Pressindo, 1992

Purwokajeno, El M S. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Peranggungan*. Cet Keempat Jakarta Djambatan, 1996

Rahardjo, Irwan. *Bisnis Asuransi Menjangkau Era Global, Kumpulan Isu-Isu Aktual Dan Faktual* Cet Pertama Jakarta Yasdeva, 2001

Roberts, Marc J with Alexandra F Clark. *Your Money or Your Life, The Health Care Crisis Explained* First Edition. America United States of America, 1993

Rumukoy, Donald A. "Perkembangan Tipe Negara Hukum Dan Peranan Hukum Administrasi Negara Di Indonesia", *Dimensi-Dimensi Penelitian Hukum Administrasi Negara* Cet Pertama Yogyakarta UII Press, 2001

Rusli, Hardyan. *Hukum Perjanjian Indonesia Dan Common Law*. Jakarta Pustaka Sinar Harapan, 1993

Sahus, A. Abbas. *Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)*. Ed Kedua Bandung Transisi, 1985

... *Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)*. Cet Keempat Jakarta PT Raja Grafindo Persada, 1995

Sastrawidjaja, Man Suparman dan Indang. *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perseorangan* Cet Kedua Bandung PT Alurni, 2003

... *Kedudukan Hukum Asuransi Sosial Dalam Rangka Peraturan Undang-Undang Hukum Asuransi Nasional Serta Kemungkinan Pengembangan Ruang Lingkupnya* Yogyakarta Universitas Lidyah Mada, 1995

Satrio, J. *Hukum Perikatan, Perikatan Pada Umumnya* Cet Pertama Bandung Alfabeta, 1993

... *Hukum Perikatan, Perikatan yang lahir dari Perjanjian: Buku I* Cet Kedua Bandung PT Citra Aditya Bakti, 2001

... *Hukum Perikatan, Perikatan yang lahir dari Perjanjian: Buku II* Cet Kedua Bandung PT Citra Aditya Bakti, 2001

... *Hukum Perikatan, Perikatan yang lahir dari Undang-Undang, Bagian*

- Perdana Cet Pertama Bandung* PT Citra Aditya Bakti, 1994
- Hukum Perikatan Perikatan Yang lahir dari Undang-Undang, Bagian Kedua Cet Pertama Bandung* PT Citra Aditya Bakti, 1994
- Hukum Perikatan, Pasang Masyaraya Perikatan Bagian 1 Cet Pertama Bandung* PT Citra Aditya Bakti, 1994
- Hukum Perjanjian, Cet Kesatu Bandung* PT Citra Aditya Bakti, 1992
- Siagian, Sondang P. *Kitab Bismil* Jakarta PT Pustaka Binaman Pressindo, 1995
- Sampar, J. Tinggi. *Asuransi Pengangkutan Laut (Marine Insurance), Prinsip-Prinsip Pokok Dalam Melaksanakan Penutupan Dan Pengurusan Claim Asuransi* Edisi Ketiga (XX-XX), 1990
- Sumanjatak, Marsilam. *Pandangan Negara Ingggris* Cet Pertama Jakarta PT Pustaka Utama Grafiti, 1994
- Selawati, H. *Pokok-pokok Hukum Perikatan* Cet Keempat Bandung Henacipia, 1987
- Selawati, Rachmal. *Tinjauan Elementer Perbuahan Melonggar Hukum* Cet Pertama Bandung Henacipia, 1991
- Siagian, Sondang P. *Proses Pengadaan Pembangunan Nasional* Jakarta PT Gunung Agung, 1984
- Sampar, J. Tinggi. *Asuransi Pengangkutan Laut (Marine Insurance), Prinsip-Prinsip Pokok Dalam Melaksanakan Penutupan Dan Pengurusan Claim Asuransi* Edisi Ketiga (XX-XX), 1990 Hal: 11
- Sisilahi, Ferdinand. *Mengenal Miska dan Asuransi* Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama, 1997
- Sumanjatak, Ermy. *Bantuan Hukum Pertanggungjawaban Dan Perkembangannya* Cet Pertama Ed. Kedua Yogyakarta Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Cidjoh Mada Yogyakarta, 1985
- Hukum Pertanggungjawaban (Pokok-pokok Pertanggungjawaban Kerugian, Kesehatan dan Jiwa)* Yogyakarta Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Cidjoh Mada Yogyakarta, 1982
- Smith, Barry L., James S. Trueselmann dan Eric A. Wientig. *Property and Liability Insurance Principles*. First Edition America Insurance Institute of America, Inc, 1987

- Soehomo. *Asas-Asas Hukum Tata Pemerintahan*. Cet Pertama. Yogyakarta Liberty, 1984
- _____. *Hukum Negara*. Cet Keempat. Yogyakarta Liberty, 1996
- Sockanto, Soejono dan Sri Mamudji. *Pemerintah Hukum Normatif*. Suara Pustaka Singkar. Cet Kedua Jakarta CV Rajawali, 1986
- Soesami, A. *Siri Hukum Adat*. Semarang Ed III Universitas Diponegoro, 2000.
- Subekti, R. *Aneka Perjanjian*. Cet Kewapuluh Bandung PT Citra Aditya Bakti, 1995
- _____. *Hukum Perjanjian*. Cet Keenambelas Jakarta PT Intermasa, 1996
- Subekti, R dan R. Tutusudibio. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)*. Cet Ketigapuluhsetu Jakarta Pradnya Paramita, 1981
- Sulistomo. *Asuransi Kesehatan Sosial*. Sebuah PTSDH Jakarta PT Raja Grafindo Persada, 2002.
- _____. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama, 2000
- _____. *Pembayaran Kesehatan "Dari Asuransi ke "Managed-Care Concept"*. Jakarta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2000
- Suryono. *Aneka Penyelidikan Subrogasi Asuransi Kesehatan Bermotor Dan Permasalahannya (Studi Kasus Asuransi Jasa Indonesia di Jakarta)*. Jakarta Universitas Indonesia, 1995
- Teubner, Gunter. *Dilemmas of Law in the Welfare State*. Berlin: Walter de Gruyter, 1985
- Thabrany, Hasbullah. *Asuransi Kesehatan*. *Fitrah Kesehatan Nasional*. Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1998
- Triah, H Dahim, et. al. *Teori Hukum Dan Masyarakat*. Cet Pertama. Jakarta PT Raja Grafindo Persada, 1999
- Timurti, S.K., K. Goenadi dan Wahyu Kusumanegara. *UUD RI, Penjelasan Pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945*. Jakarta Mutiara, 1978
- Trisnantoro, Laksono, Bambang Poernomo dan Ali Cihurim Mukti. *"Maukah Akademik Undang-Undang, Asuransi Kesehatan Nasional?"*. Yogyakarta Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Magister

Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Trisnantoro, Laksono *"Pembayaran Pelayanan Kesehatan & Prinsip-Prinsip Asuransi Kesehatan"*. Yogyakarta Program Pascasarjana UGM Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat MIPA UHARA Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Utami, A. Sri. *Statistik Administratif Negara*. Ed. III. Semarang Universitas Diponegoro, 2000

Utrecht. *Pengantar Hukum Administrasi*. Cet. Ulang Surabaya: Pustaka Tinta Mas 1986.

Vaughan, Emmet J. *Fundamentals Risk of And Insurance*. 5 Th Edition. Iowa Iowa City, 1988.

Williams, Numan A. *Insurance: An Introduction to Personal Risk Management*. (Thru: South-Western Publishing Co, 1984

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 5 Pps Tahun 1964 Tentang *"Pemberian Penghargaan Dinyatakan Kepada Perorak Perorak Sebagai Kebangkitan Kemendekaan"*.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1964 Tentang *"Dana Pembangunan Haji Keceakaan Pemumpang"*

Undang-Undang nomor 34 Tahun 1964 Tentang *"Dana Keceakaan LAM Lintas Jantar"*.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1969 Tentang *"Bentuk-Bentuk Usaha Negara"*

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang *"Pajak-Pajak Kepenghasilan"*.

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1987 Tentang *"Veteran Republik Indonesia"*.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang *"Usaha Perseorangan"*.

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang *"Jaminan Sosial Tenaga Kerja"*.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang *"Kesejahteraan"*.

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1943 Tentang "Hukum Peradilan Usaha Milik Negara"

Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1943 Tentang "Ketentuan-Ketentuan Pelaksanaan Dana Pemangkuhan Wajib Kecelakaan Pemuncung"

Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1943 Tentang "Ketentuan-Ketentuan Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lata Lintas Jalan"

Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1941 Tentang "Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia"

Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 1942 Tentang "Pengalihan Bentuk Perum Asuransi Kerugian Jasa Rahaya Menjadi Perusahaan Perum (Perusa)"

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 1941 Tentang "Penyelenggaraan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penderita Penyakit, Penderita Kematian dan Perantara Keluarganya"

Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1942 Tentang "Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (PERUM) Usaha Listrik Menjadi Perusahaan Perusaan (PERUSAHA)"

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1942 Tentang "Penyelenggaraan Usaha Perumahan"

Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1942 Tentang "Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja"

Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 1943 Tentang "Penyelenggaraan Perumahan"

Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1943 Tentang "Penyelenggaraan Program JAMKINPERK"

Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1945 Tentang "Peraturan Badan Penyelenggara Program JAMKINPERK"

Keputusan Presiden Nomor 210 Tahun 1946 Tentang "Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Penderita Penyakit Serta Jangkau Keluarganya"

Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1977 Tentang "Perubahan Dan Tambahan Atas Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 1974 Tentang Pembagian, Pengawasan, Cara Pemungutan Pajak dan Besarnya Jarak-Jarak Yang Harus Dilalui Bagi Pegawai Negeri, Pejabat Negara, Dan Perantara Persewa"

Keputusan Presiden Nomor 13 Tahun 1981 Tentang "Perubahan Terhadap Keputusan Presiden Nomor 240 Tahun 1988 Tentang Peraturan Penyelenggaraan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Anggota Keluarga"

Keputusan Presiden Nomor 49 Tahun 1988 Tentang "Usaha Di Bidang Asuransi Kesehatan".

BULETIN DAN KORAN

ASKIS *Pedoman Bagi Peserta Askes Komersial*. Jakarta: PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2003

Badan Pusat Statistik. "Statistik Kesejahteraan Rakyat 1998, Survei Sosial Ekonomi Nasional". Indonesia: Biro Statistik Kesejahteraan Rumah Tangga, 1998

Desing Lale *Company Profile PT. Asuransi Jiwa Brinigia Jiwa Sejahtera*. Jakarta: PT Asuransi Jiwa Brinigia Jiwa Sejahtera, xx

Jamsostek *Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)*. Jakarta: PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero), xx

- .. *Pembiayaan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja*. Jakarta: PT. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero), xx

Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pelaksana Pelayanan Kesehatan (P.P.K). Jakarta: PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero), xx

Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja. Jakarta: PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero), xx

PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero) *Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK)*. Jakarta: PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero), xx

PT (Persero) ASKIS. "INFO ASKIS". Buletin Lupa Isulanan Asuransi Kesehatan, Jakarta No 11 September 1998

PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia *Pedoman Bagi Peserta Askes Komersial*. Jakarta: PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2007

Kompas, 9 Agustus 2000, 10 September 2000, 2 Februari 2001, 6 Februari 2001

Solo Pos, 30 Oktober 2000

Kompas, 1 November 2002

