



CAKRAWALA HUKUM

MAJALAH ILMIAH FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA

Volume 22 Issue 2, September 2020

P-ISSN: 1411-2191

E-ISSN : 2723-0856

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Implikasi Yuridis Perubahan PT. ASKES (Persero) Menjadi BPJS Kesehatan

Djumardin

Fakultas Hukum, Universitas Mataram, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History:

- Submitted: 10/5/2020
- Accepted: 12/6/2020
- Published: 10/9/2020

How to cite:

Djumardin., (2020),
*Implikasi Yuridis
Perubahan PT ASKES
(Persero) Menjadi BPJS
Kesehatan*, 22 (2), 41-54

ABSTRACT

Implementation of social security is a state obligation mandated by the 1945 Constitution, with the issuance of the BPJS Law as the executor of the SJSN Law, resulting in PT. Askes (Persero) is fighting to become BPJS Kesehatan. For this reason, this research is intended to address the main legal issue, namely "how are the juridical implications of change from PT. Askes (Persero) became the Kesehatan Social Security Organizing Agency ". This research is a normative legal research. Then the approach used is the legal approach, conceptual approach and case approach. Supported also by managing data in qualitative analysis, with the method of drawing conclusions in deductive. The results of the study showed that when BPJS Kesehatan began operating, PT. Askes (Persero) was declared dissolved, Kesehatan insurance programs organized by PT. Askes (Persero) was transferred to the Kesehatan BPJS with the JKN program. This transformation will change the legal form of PT. Askes (Persero) which was originally a State-Owned Enterprise in the form of state-owned companies became a public legal entity according to the law and was directly responsible to the president. The characteristics of BPJS Kesehatan are different from other SOEs, namely to pursue profits while BPJS Kesehatan is oriented to service to the community. Funds collected from participant contributions are trust funds that are managed as well as possible for the welfare of participants.

Keywords: *Juridical Implications, PT. Askes (Persero), BPJS Kesehatan*

Abstrak. Penyelenggaraan terhadap jaminan sosial merupakan kewajiban negara yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945, dengan dikeluarkannya Undang-Undang BPJS sebagai pelaksana dari Undang-Undang SJSN sehingga mengakibatkan PT. Askes (Persero) bertaransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Untuk itu penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab isu hukum utama yaitu "bagaimana implikasi yuridis perubahan dari PT. Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan". Penelitian ini merupakan penelitian hukum normative. Kemudian metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan pendekatan kasus. Didukung juga dengan pengelolaan data secara analisis kualitatif, dengan metode pengambilan kesimpulan secara deduktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi maka PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar, program-program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT. Askes (Persero) dialihkan ke BPJS kesehatan dengan program JKN. Transformasi ini akan mengubah bentuk badan hukum dari PT. Askes (Persero) yang semula merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berbentuk persero menjadi badan hukum publik menurut undang-undang dan langsung bertanggung jawab kepada presiden. Karakteristik dari BPJS Kesehatan berbeda dengan BUMN yang lain yaitu untuk mengejar keuntungan sedangkan BPJS Kesehatan berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat, Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana amanat yang dikelola dengan sebaik-baiknya untuk kesejahteraan peserta.

Kata Kunci : Implikasi Yuridis, PT. Askes (Persero), BPJS Kesehatan

I. Pendahuluan

Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengamanatkan bahwa Negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga Negara demi tercapainya kesejahteraan sosial, maka Negara menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah dan berkelanjutan. Berhubungan dengan hal ini penyusunan produk hukum baru atau pembaharuan hukum yang sudah ada sangat dibutuhkan untuk mendukung terlaksananya pembangunan hukum itu sendiri baik itu dibidang asuransi sosial maupun dibidang jaminan sosial.¹ Oleh karena itu sangat dibutuhkan Peraturan Perundang-Undangan yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Negara harus dapat menjamin kepastian hukum bagi masyarakatnya agar tujuan yang ingin dicapai merupakan sebuah landasan konstitusional dan berdasarkan atas asas-asas atau kaedah hukum yang berlaku.²

Dalam bidang hukum sudah terlihat banyak mengalami perubahan pola pengelolaan. Hal ini dapat dilihat dari semakin aktifnya peran dari pemerintah dan lembaga legislatif dalam menghasilkan peraturan perundang-undangan yang berpihak kepada kepentingan masyarakat. walaupun masih belum menunjukkan perubahan yang sangat mendasar dan fundamental.³ Perubahan yang dimaksud adalah banyaknya peraturan perundang-undangan yang mengalami perubahan dan perbaikan. Peraturan perundang-undangan tersebut adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1974 tentang ketentuan Pokok-Pokok Kesejahteraan Sosial yang diganti dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, Undang-Undang ini diganti karena sudah dianggap tidak sesuai lagi dengan perkembangan hukum dan perkembangan kehidupan masyarakat. Undang-Undang yang sudah mengalami pergantian diantaranya adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peningkatan pelayanan dan penyedia fasilitas kemudahan yang disediakan oleh pemerintah kepada masyarakat, bukannya tidak beresiko bagi berlangsungnya program yang dicanangkan oleh pemerintah malahan mengalami berbagai hambatan dan rintangan yang dijalankan oleh Badan penyelenggara Jaminan Sosial maka dibutuhkan suatu pelayanan yang memiliki aspek legalitas, seperti suatu aturan atau perundang-undangan yang bisa menjamin terselenggaranya program tersebut.

Untuk mengimplementasikan program jaminan sosial secara efektif maka yang diperlukan adalah sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Dimana yang dimaksud dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu suatu tata kelola penyelenggara program jaminan sosial secara wajib yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 untuk keperluan redistribusi sumber-sumber yang diperlukan ke seluruh wilayah Indonesia. Pada dasarnya sistem jaminan sosial nasional merupakan suatu program negara yang mempunyai tujuan untuk memberikan kepastian

¹ Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional, Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008, Hal.1.

² Muhammad Yamin dan Sbastian Matengkar, *Intelejen Indonesia "Towards Profesional Intelligence"*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2006, Hal. 1.

³ [http://: www. Bumn.go.id](http://www.Bumn.go.id), *Artikel Badan Hukum Perseroan*, 2012, diakses 15 April 2020.

perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini diharapkan semua penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang lebih layak, apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena mengalami kecelakaan, menderita sakit, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau dalam masa pensiun. Undang-undang SJSN menggantikan program jaminan sosial dan jaminan asuransi kesehatan yang ada sebelumnya.⁴

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu program sosial seumur hidup yang membentuk sistem proteksi sosial terdiri dari bagian-bagian sistem pendekatan dalam penyelenggaraan jaminan sosial dan sebagai upaya penciptaan lapangan pekerjaan yang dilakukan oleh pemerintah serta pemberdayaan komunitas marginal untuk menjadikan komunitas mandiri yang sejahtera.⁵ Sistem Jaminan Sosial Nasional menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 meliputi asuransi sosial dan termasuk juga bantuan sosial. Dimana asuransi sosial tersebut adalah suatu program perlindungan dasar yang bersifat wajib khususnya bagi komunitas yang bekerja di sektor formal maupun bekerja di sektor informal.

Sistem jaminan sosial nasional meliputi jaminan kesehatan, jaminan hari tua, jaminan kematian, jaminan kecelakaan kerja dan jaminan pensiun yang dibiayai dari iuran pemberi kerja dan iuran penerima kerja.

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/ penerima pensiun/ Perintis kemerdekaan/ veteran dan anggota keluarganya.

Untuk Prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI) Anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan PNS Departemen Pertahanan/ TNI/ POLRI beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan dari Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Berbagai program tersebut di atas baru mencakup sebagian kecil masyarakat, sedangkan sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Disamping itu pelaksanaan dari berbagai program jaminan sosial tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta.

Sehubungan dengan hal diatas, dipandang perlu menyusun sistem jaminan sosial yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Dengan bergulirnya era reformasi di Indonesia maka banyak terjadi perubahan-perubahan diberbagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pasal 57 Undang-Undang BPJS mengatur mengenai transformasi 2 BPJS yang ada saat ini yakni PT. Askes dan PT. Jamsostek. PT. Askes yang sudah berdiri sejak 1968 ini akan di transformasikan menjadi BPJS Kesehatan, sedangkan PT

⁴ Achmad Subianto, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Gibon Books, Jakarta, 2010, hal. 277.

⁵ Sulastomo, *Op.Cit*, hal. 4.

Jamsostek yang sudah menyelenggarakan jaminan sosial sejak tahun 1977 akan di transformasikan menjadi BPJS Ketenagakerjaan.⁶

Transformasi tersebut meliputi perubahan sifat, organ dan prinsip pengelolaan atau dengan kata lain berkaitan dengan perubahan struktur dan budaya organisasi. Selain tunduk pada Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang BUMN, PT Askes dan PT. Jamsostek juga tunduk pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. hal ini berdasarkan Pasal 11 Undang-Undang BUMN yang mengatur BUMN berbentuk persero juga tunduk pada Undang-Undang Nomor 1 tahun 1995 yang telah digantikan dengan undang-undang PT tersebut, sehingga proses pembubaran dari kedua perusahaan perseroan tersebut harus juga memperhatikan ketentuan yang diatur dalam kedua undang-undang ini.

Prinsip nirlaba dalam BPJS berbeda dengan tujuan dari pendirian BUMN persero yaitu untuk mengejar keuntungan guna meningkatkan nilai perusahaan. Perbedaan prinsip dan tujuan ini semakin memperkuat alasan pemerintah untuk melakukan transformasi terhadap PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero). Prinsip-prinsip yang diatur dalam undang-undang BPJS akan mengubah banyak hal dalam pelaksanaan jaminan sosial di Indonesia.

Masa persiapan dari perubahan atau transformasi dari PT. ASKES (persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) dalam kurun waktu 2 tahun yaitu terhitung mulai tanggal 25 November 2011 sampai dengan 1 Januari 2013. Perubahan ini sudah dimulai tanggal 1 Januari 2014 dan dijelaskan pula mengenai tujuan dari perubahan tersebut yaitu untuk lebih memudahkan dan meningkatkan pelayanan asuransi jaminan kesehatan kepada masyarakat. adapun yang dijadikan salah satu prinsip dari BPJS Kesehatan adalah prinsip kegotong royongan yang artinya bahwa saling tolong menolong dimana yang mampu menolong yang lemah (kurang mampu) dan yang sehat menolong yang sakit sehingga sistem jaminan sosial ini sesuai dengan falsafah pancasila yaitu sila ke 5 yang berbunyi “ keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Menurut Pasal 42 Undang-Undang BPJS modal awal BPJS Kesehatan bersumber dari APBN yang merupakan kekayaan Negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham.⁷ Penggantian badan hukum ini akan berdampak pada banyak hal dalam pelaksanaan jaminan sosial. Terlebih lagi dengan tidak adanya saham dalam BPJS akan mempersempit kesempatan masyarakat untuk ikut turut serta dalam pelaksanaan jaminan sosial.

Perubahan status tersebut bertujuan untuk mempercepat pencapaian sistem jaminan sosial yang bersifat nasional bagi seluruh Rakyat Indonesia. Dalam hal ini seluruh masyarakat yang ada di Indonesia akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih memadai karena banyak sekali dijumpai permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di daerah terpencil diantaranya yaitu masyarakat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di daerahnya karena daerahnya berada di pelosok yang sulit untuk dijangkau.

Berdasarkan pendahuluan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana implikasi yuridis perubahan dari PT.Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan?

II. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Penelitian hukum secara yuridis maksudnya penelitian yang mengacu pada studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang digunakan. Sedangkan normatif maksudnya penelitian

⁶ <http://www.jamsostek.go.id>, Artikel tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, 2012, diakses tanggal 15 April 2020.

⁷ Lihat Pasal 42 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tentang modal awal dan asset dari BPJS.

hukum yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang penerapan di dalam prakteknya.

2. Sumber Data

Jenis dan sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 (dua), yaitu:

- a. Data Primer, yaitu bahan hukum atau data yang sudah tersedia sehingga peneliti hanya mencari dan mengumpulkan penulisan (data yang diperoleh dari buku-buku, internet, undang-undang dan peraturan pemerintah yang terkait).
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari wawancara dengan pihak terkait sehubungan dengan penelitian ini.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode studi pustaka, yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan mempergunakan dokumen-dokumen, catatan-catatan, laporan-laporan, dan bahan-bahan yang relevan dengan permasalahan yang dibahas.

4. Metode Penyajian data

Metode penyajian data dalam pembuatan laporan hasil penelitian adalah penyajian data dalam bentuk tulisan. Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis.

5. Metode Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, maka data tersebut akan diolah dan dianalisis secara deskriptif kualitatif yaitu dengan cara menyelaraskan dan menggambarkan keadaan yang nyata mengenai pelaksanaan pembinaan narapidana. Hasil inventarisasi dan wawancara tersebut kemudian diolah dan dianalisis secara kualitatif untuk menghasilkan data yang bersifat deskriptif.

III. Hasil dan Pembahasan

1. Proses Transformasi

Suatu implementasi selalu berkaitan dengan kebijakan, kebijakan tanpa implementasi bisa dikatakan tidak berarti atau hanyalah suatu rencana apabila tidak diimplementasikan. Definisi implementasi kebijakan menurut Van Metten dan Van Horn merumuskan bahwa implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.⁸ Dalam kamus besar bahasa Indonesia implementasi diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan artinya diterapkan atau dilaksanakan yaitu suatu gambaran atau ide harus dijalankan sesuai dengan harapan.⁹

1. Perubahan Badan Hukum.

Sebagaimana diketahui bahwa PT. Askes (Persero) merupakan BUMN (Badan Usaha Milik Negara) yang menyelenggarakan program jaminan sosial, permodalannya sebagian atau seluruhnya dimiliki oleh pemerintah. BUMN sekarang ada 3 macam yaitu:

- a. Perjan merupakan BUMN yang seluruh modalnya dimiliki oleh pemerintah. Perjan berorientasi pada pelayanan terhadap masyarakat.
- b. Perum merupakan Badan Usaha yang dikelola oleh Negara yang tujuannya adalah untuk memperoleh keuntungan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- c. persero merupakan salah satu Badan Usaha yang dikelola oleh Negara atau Daerah. Berbeda dengan Perum atau Perjan, tujuan utama didirikannya Persero adalah untuk mencari keuntungan (komersial).

Pada awalnya bentuk badan usaha dari PT. Askes (Persero) adalah berbentuk perusahaan umum (Perum) dengan nama Perum Husada Bhakti kemudian berdasarkan Peraturan Pemerintah

⁸ <http://www.elkawaqi.blogspot.com>, *Artikel Implementasi Menurut Para Ahli*, 2012, diakses tanggal 20 Maret 2020

⁹ Departmen Pendidikan Indonesia, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 2002, Hal. 728.

Nomor 6 tahun 1992 status Perum diubah menjadi perusahaan perseroan (PT) dan selanjutnya mulai tanggal 1 Januari 2014 PT. Askes (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Karakteristik dari BPJS Kesehatan berbeda dengan BUMN yang lain yaitu untuk mengejar keuntungan guna meningkatkan nilai perusahaan sedangkan BPJS Kesehatan berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat, dimana terdapat prinsip nirlaba yaitu pengelolaan dana amanat oleh BPJS Kesehatan adalah bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*) sebaliknya tujuan utama yaitu untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana amanat yang dikelola dengan sebaik-baiknya untuk kesejahteraan peserta. Sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Di Indonesia ada 4 BUMN yang menyelenggarakan jaminan sosial yaitu PT. Askes, PT. Asabri, PT. Jamsostek dan PT. Taspen. Ke 4 badan privat yang terdiri dari persekutuan modal dan bertanggung jawab kepada pemegang saham. BUMN ini bertindak sesuai dengan kewenangan yang berdasarkan keputusan pemilik saham yang tergabung dalam RUPS (Rapat Umum Pemegang Saham).

Sebagai badan hukum privat, perusahaan Persero tidak didirikan oleh penguasa negara dengan Undang-Undang melainkan didirikan oleh perseorangan, selayaknya perusahaan umum lainnya kemudian didaftarkan pada Notaris dan diberi keabsahan oleh Kementerian Hukum dan HAM.

Sebaliknya, pendirian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh penguasa Negara didirikan berdasarkan Undang-Undang, yaitu Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pendirian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah.

RUPS adalah organ Persero yang memegang kekuasaan tertinggi dalam Persero dan memegang wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Komisaris.¹⁰ Transformasi kelembagaan jaminan sosial mengeluarkan badan penyelenggara jaminan sosial dari tatanan Persero yang berdasar pada kepemilikan saham dan kewenangan RUPS, menuju tatanan badan hukum publik sebagai pelaksana amanat konstitusi dan peraturan perundangan.

Selanjutnya perubahan berlanjut pada organisasi badan penyelenggara. Didasari pada kondisi bahwa kekayaan Negara dan saham tidak dikenal dalam SJSN, maka RUPS tidak dikenal dalam organ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Organ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sedangkan Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS. Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Berbeda dengan Dewan Pengawas BUMN Persero, Dewan Pengawas BPJS ditetapkan oleh Presiden. Pemilihan Dewan Pengawas BPJS dilakukan oleh Presiden dan DPR. Presiden memilih anggota Dewan Pengawas dari unsur Pemerintah, sedangkan DPR memilih anggota Dewan Pengawas dari unsur Pekerja, unsur Pemberi Kerja dan unsur dari tokoh masyarakat.

Sebagai badan hukum privat, keempat BUMN Persero tersebut tidak memiliki kewenangan publik yang seharusnya dimiliki oleh badan penyelenggara jaminan sosial.

Hambatan utama yang dialami BUMN Persero adalah ketidakefektifan penegakan hukum jaminan sosial karena tidak ada kewenangan untuk mengatur, mengawasi maupun menjatuhkan sanksi kepada peserta. Sebaliknya, BPJS selaku badan hukum publik memiliki kekuasaan dan

¹⁰ Rachmadi Usman, Dimensi Hukum Perusahaan Perseroan Terbatas, PT. Alumni, Bandung, 2004, Hal 96.

kewenangan untuk mengatur publik melalui kewenangan membuat peraturan-peraturan yang mengikat publik.

Sebagai badan hukum publik, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya kepada Presiden. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyampaikan kinerjanya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional, paling lambat 30 Juni tahun berikutnya.

Perubahan terakhir dari serangkaian proses transformasi badan penyelenggara jaminan sosial adalah perubahan budaya organisasi.¹¹ Reposisi kedudukan peserta dan kepemilikan dana dalam tatanan penyelenggaraan jaminan sosial mengubah perilaku dan kinerja badan penyelenggara. Pasal 40 ayat (2) Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mewajibkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memisahkan aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial. Pasal 40 ayat (3) UU BPJS menegaskan bahwa aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Penegasan ini untuk memastikan bahwa Dana Jaminan Sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta yang tidak merupakan aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Berikut karakteristik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan hukum publik yaitu:

- a). Dibentuk berdasarkan Undang-Undang (Pasal 5 Undang-Undang BPJS)
- b). Berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Pasal 2 Undang-Undang BPJS).
- c). Bertugas mengelola dana publik yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta (Pasal 10 huruf d Undang-Undang BPJS).
- d). Berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Sosial Nasional (Pasal 11 huruf c Undang-Undang BPJS).
- e). Berwenang memberikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya (Pasal 11 huruf f Undang-Undang BPJS).
- f). Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden yaitu setelah melewati proses seleksi publik (Pasal 28 dan Pasal 30 Undang-undang BPJS).
- g). Diberikan kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat secara umum (Pasal 48 Ayat (3) Undang-undang BPJS).
- h). Bertindak mewakili negara RI sebagai lembaga Internasional (Pasal 51 Ayat (3) Undang-Undang BPJS).

Masa persiapan dari transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan yaitu selama 2 tahun. Dalam masa persiapan Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (Persero) ditugasi untuk menyiapkan operasional BPJS Kesehatan, pengalihan aset dan liabilitas pegawai serta hak dan kewajiban PT. Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan. Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi tanggal 1 Januari 2014 PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi, pada saat yang sama menteri BUMN melalui RUPS mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT. Askes (Persero) setelah dilakukan audit di kantor akuntan publik dan menteri keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan keuangan pembuka dana jaminan sosial. Untuk pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas BPJS Kesehatan untuk jangka waktu paling lama 2 tahun sejak BPJS Kesehatan mulai beroperasi.

¹¹ Sulastomo, op cit hal 15

Pada tahun 2004 pemerintah membentuk dan mengundangkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional selanjutnya sebagai pelaksanaan Pasal 5 Ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasca putusan MK Nomor 007/PUU-III/2005 pada tanggal 25 November 2011 disahkan dan diundangkan Undang-Undang Nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Untuk melaksanakan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diperlukansinergi dari berbagai peta jalan yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), PT Askes Indonesia, serta masukan dari berbagai pemangku kepentingan lainnya. Untuk itu, disusun Peta Jalan (*roadmap*) Menuju Jaminan Kesehatan Nasional ini sebagai acuan bagisemua pemangku kepentingan.¹²

Dengan terbitnya kedua undang-undang yang dimaksud, Pemerintah diwajibkan untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksudkan dibiayai oleh perseorangan, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi. Kebijakan ini umumnya diterapkan di negara-negara yang menganut paham *welfare state* yaitu negara di Eropa Barat dan negara jajahan mereka serta beberapa negara Amerika Latin.¹³

Pasal 57 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengatur mengenai transformasi dari 2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ada saat ini yakni PT. Askes dan PT. Jamsostek. PT. Askes yang sudah berdiri sejak 1968 ini akan di transformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sedangkan PT. Jamsostek yang sudah menyelenggarakan jaminan sosial sejak 1977 akan ditransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan akan menyelenggarakan program jaminan atas kecelakaan kerja, kematian, pensiun dan hari tua. Secara eksplisit, Undang-Undang SJSN menyatakan bahwa 4 (empat) BUMN di bidang asuransi yaitu PT. Jamsostek (Persero), PT. Taspen (Persero), PT. Asabri (Persero), dan PT. Askes (Persero) akan ditransformasi menjadi BPJS. Berkaitan dengan institusi BPJS Kesehatan, Undang-Undang BPJS secara jelas menyatakan bahwa PT. Askes (Persero) akan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Pasal 4 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengatur mengenai prinsip-prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu: Prinsip kegotong royongan, prinsip nirlaba, prinsip keterbukaan, prinsip kehati-hatian, prinsip akuntabilitas, prinsip portabilitas, prinsip kepesertaan bersifat wajib dan prinsip dana amanat.

Terhitung sekitar 116.122.065 jiwa penduduk otomatis menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.¹⁴ Namun Pemerintah menargetkan 140 juta peserta pada tahap awal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional kesehatan beroperasi, antara lain untuk 86,4 juta jiwa untuk peserta Jamkesmas, 11 juta jiwa untuk peserta Jamkesda, 16 juta jiwa untuk peserta Askes, 7 juta jiwa untuk peserta Jamsostek dan 1,2 juta jiwa untuk peserta dari unsur Polri dan TNI. Sedangkan untuk penjaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia ditargetkan rampung pada tanggal 1 Januari 2019.

¹² <http://www.Menkokesra.go.id>, BPJS Kesehatan telah selenggarakan program jaminan kesehatan secara maksimal, 2014 diakses tanggal 22 Mei 2020.

¹³ Navijan Janis, 2014, Makalah BPJS Kesehatan, Supply dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan.

¹⁴ <http://www.Anggaran.Depkeu.go.id>, Sistem baru yang memberi harapan, 2014, Diakses tanggal 20 Mei 2020.

Untuk menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan hak dari warga Negara Indonesia tetapi ini merupakan program pemerintah yang wajib dilaksanakan bagi seluruh masyarakat dan pemerintah. Pemerintah telah mencanangkan bahwa beberapa tahun kedepan diharapkan bagi seluruh masyarakat Indonesia sudah menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹⁵ Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui syarat-syarat dan tata cara pendaftaran peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang merupakan program pemerintah di bidang kesehatan.

Sebelumnya penting untuk diketahui apa itu JKN. JKN merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang merupakan kepanjangan dari Jaminan Kesehatan Nasional yang sistemnya menggunakan sistem asuransi artinya bahwa seluruh Warga Negara Indonesia pada dasarnya dan nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.¹⁶ Kecuali untuk peserta bebas iuran yang jaminan kesehatannya di tanggung oleh pemerintah.

Selanjutnya BPJS merupakan singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS ini merupakan perusahaan asuransi yang sudah kita kenal sebelumnya yaitu PT. ASKES (Persero) yang berubah atau bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan begitu pula dengan perusahaan asuransi seperti PT. JAMSOSTEK (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Kepesertaan BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Terdiri dari 2 kelompok yaitu;

a. Peserta Bantuan Iuran (PBI).

Peserta PBI yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang preminya akan dibayar oleh pemerintah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Peserta BPJS yang tergolong bukan peserta PBI yaitu:

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya.

Adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.

Yang termasuk dalam pekerja penerima upah yaitu:

a). Pegawai Negeri Sipil.

b). Anggota TNI/POLRI.

c). Pejabat Negara.

d). Pegawai pemerintah non pegawai negeri.

e). Pegawai swasta.

f). Pekerja lain yang tidak termasuk diatas yang menerima upah.¹⁷

2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.

Yaitu pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerima upah termasuk Warga Negara Asing yang bekerja di indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya yaitu:

a). Pemberi kerja.

b). Penerima pensiun.

c). Veteran.

d). Perintis kemerdekaan.

e). Janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan serta bukan pekerja lain yang membayar iuran.

¹⁵ <http://www.hukumonline.com>, 2014, *Perlu Usaha Bersama Sempurnakan Pelaksanaan BPJS*, diakses tanggal 20 Mei 2020

¹⁶ Yaumul ch, Agoes Achir, Jaminan Sosial Nasional Indonesia, Jurnal Ekonomi Rakyat, tahun I, no 7, 2002.

¹⁷ <http://portalkesehatanku.blogspot.com>, 2014 Cara Mendaftar BPJS Kesehatan diakses tanggal 21 Mei 2020.

Adapun iuran jaminan Kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja terdiri dari:

- Rp 25.500 per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan perawatan Kelas III.
- Rp 42.500 per bulan dengan manfaat pelayanan ruang perawatan Kelas II
- Rp 59.500 per bulan dengan manfaat pelayanan ruang perawatan Kelas I.

Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan¹⁸

- a. Hak peserta BPJS Kesehatan
 - 1). Mendapatkan kartu untuk peserta sebagai bukti sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - 2). Memperoleh manfaat dan informasi Tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 3). Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - 4). Menyampaikan keluhan/ pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan
- b. Kewajiban peserta BPJS Kesehatan
 - 1). Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 2). Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, kematian, perceraian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
 - 3). Menjaga kartu peserta supaya tidak rusak, hilang, atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
 - 4). Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2. Implikasi Yuridis Perubahan PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan.

Dasar hukum perubahan PT. ASKES (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Selanjutnya Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang penyelenggaraan BPJS Kesehatan yaitu:

- a. PP no. 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 28/2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun.
- b. PP no. 89 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 69/1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya.
- c. PP no. 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- d. PP no. 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
- e. PP no. 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggara Jaminan Sosial.
- f. PP no. 85 Tahun 2013 tentang Hubungan antara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peraturan Presiden yang mengatur tentang BPJS Kesehatan yaitu:

- a. Perpres no. 32 tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- b. Perpres no. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres no.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

¹⁸ [http:// mata.fkui.rscm.Org](http://mata.fkui.rscm.Org), hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, diakses tanggal 21 Mei 2020

- c. Perpres no. 110 Tahun 2013 tentang Gaji atau Upah dan Manfaat Tambahan Lainnya serta Insentif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS.
- d. Perpres no. 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.
- e. Perpres no. 108 tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
- f. Perpres no. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NKRI.
- g. Perpres no. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Dari berbagai dasar hukum yang melandasi perubahan PT. Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan baik itu berdasarkan Undang-Undang, Peraturan Pemerintah maupun Peraturan presiden maka terdapat berbagai dampak atau akibat dari perubahan itu yaitu:

- 1. Berdampak bagi perusahaan.
 - a). Perusahaan wajib mendaftarkan karyawannya kepada BPJS Kesehatan.
 - b). Perusahaan wajib mengalokasikan dana untuk membayar iuran kepada BPJS Kesehatan.
- 2. Berdampak bagi masyarakat.
 - a). Kepesertaan bersifat wajib.
 - b). Peserta harus membayar iuran

Faktor yang menjadi hambatan pelaksanaan dari Jaminan Kesehatan Nasional yang saat ini dihadapi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah:

- 1. Kurangnya sosialisasi
- 2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi dan persebarannya kurang merata khususnya bagi daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan dengan tingkat utilisasi yang rendah akibat kondisi geografis dan tidak memadainya fasilitas kesehatan pada daerah tersebut.
- 3. Kurangnya fasilitas ruang perawatan sehingga mengakibatkan banyak pasien yang terlambat penanganannya karena harus menunggu ruang perawatan yang kosong untuk dapat dilayani.
- 4. Jumlah tenaga kesehatan yang ada kurang dari jumlah yang dibutuhkan.
- 5. Permasalahan akan timbul pada peserta bantuan iuran (PBI) karena data tidak sesuai dengan kondisi di lapangan sehingga ini menyebabkan permasalahan serius.

IV. Penutup

Bahwa sebelum BPJS Kesehatan mulai diresmikan, pada awalnya bentuk badan usaha dari PT. Askes (Persero) adalah berbentuk perusahaan umum (Perum) dengan nama Perum Husada Bhakti. Berdasarkan PP Nomor 6 Tahun 1992 status Perum dirubah menjadi perusahaan perseroan dan selanjutnya mulai tanggal 1 januari 2014, PT. Askes berubah nama menjadi BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang 24 tahun 2011. saat itu PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan pada saat itu pula disertai dengan pengalihan aset dan liabilitas, hak dan kewajiban PT. Askes (Persero) beserta pegawainya pindah menjadi BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional dan menggunakan prinsip asuransi sosial. Karakteristik dari BPJS Kesehatan berbeda dengan BUMN yang lain yaitu untuk mengejar keuntungan sedangkan BPJS Kesehatan berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat, Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana amanat yang dikelola dengan sebaik-baiknya untuk kesejahteraan peserta. Implikasi yuridis dari perubahan PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan yaitu Berdampak bagi perusahaan dimana perusahaan wajib mendaftarkan karyawannya kepada BPJS kesehatan dan perusahaan juga wajib mengalokasikan dana untuk membayar iuran kepada BPJS Kesehatan kemudian Berdampak bagi peserta atau masyarakat yaitu

peserta wajib membayar iuran kepada BPJS Kesehatan kecuali bagi PBI yang preminya dibayarkan oleh pemerintah.

Daftar Pustaka

A. Buku-Buku

- Departemen Pendidikan Indonesia, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Dirdjosisworo, Soedjono, 1983, *Sosiologi Hukum*, rajawali Pers, Jakarta.
- Husni, L, *Hukum Penempatan dan Perlindungan TKI*, Program Pasca Sarjana Universitas Brawijaya, Malang, 2010.
- Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2009
- Muhammad Yamin dan Sbastian Matengkar, 2006, *Intelejen Indonesia towards Profesional Intelligence*, Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Soekanto, Soerdjono, 2012 *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, Raja Wali Pers, Jakarta.
- Soemardjan,Selo, 1965, *Sifat-sifat panutan di Dalam Pandangan Masyarakat Indonesia. Masalah-masalah Ekonomi dan factor-faktor IPOLSOS*, LEKNAS, MIPI, Jakarta.
- Subianto, Achmad, 2010, *Sistem Jaminan Sosial nasional*, Gibon Books, Jakarta.
- Sulastomo, 2008, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Tanya, Bernard L et al, 2010, *Teori hukumStrategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Usman, Rachmadi, 2004, *Dimensi Hukum Perusahaan Perseroan Terbatas*, PT. Alumni, Bandung.

B. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang RI Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok kesejahteraan sosial. LNRI. Tahun 1974 No. 53 TLNRI No. 3039.
- Undang-Undang RI Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha MilikNegara. LNRI. Tahun 2003 No. 70 TLNRI No. 4297.
- Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasioanl. LNRI Tahun 2004 No. 150 TLNRI No. 4456.
- Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.LNRI.Tahun 2007 No. 106. TLNRI No. 4756 .
- Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jamianan Sosial. LNRI Tahun 2011 No. 116 TLNR No. 5256.
- Peraturan-Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri. LNRI Tahun 1981 No. 37 TLNRI No. 3200.
- Peraturan-Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang program Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia. LNRI Tahun 1991 No.87 TLNRI No.3455.
- Peraturan Pemerintah Nomor90 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 28/2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun. LNRI Tahun 2013 No. 62 TLNRI No. 4294.
- Peraturan Pemerintah Nomor 89 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 69/1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya. LNRI Tahun 2013 No. 90 TLNRI No. 3456.
- Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. LNRI Tahun 2013 No. 240 TLNRI No. 5483.

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan. LNRI Tahun 2013 No. 243 TLNRI No. 5482.

Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggara Jaminan Sosial. LNRI Tahun 2013 No. 238 TLNRI No. 5481.

Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Hubungan antara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. LNRI Tahun 2013 No. 230 TLNRI No. 5473.

Perturan presiden Nomor 32 tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. LNRI Tahun 2014 No. 81.

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres no.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. LNRI Tahun 2013 No. 255.

Peraturan presiden Nomor 110 Tahun 2013 tentang Gaji atau Upah dan Manfaat Tambahan Lainnya serta Insentif bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi BPJS. LNRI Tahun 2013 No. 254.

Peraturan presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial. LNRI Tahun 2013 No. 253.

Peraturan presiden Nomor 108 tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial. LNRI Tahun 2013 No. 252

Peraturan presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. LNRI Tahun 2013 No. 29.

Peraturan presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NKRI. LNRI Tahun 2013 No. 251.