

TATA KELOLA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan wajib menerapkan Tata Kelola yang Baik secara konsisten dan berkelanjutan dalam setiap kegiatan baik operasional maupun non-operasional pada seluruh tingkatan atau jenjang di BPJS Kesehatan.

Tata Kelola BPJS Kesehatan dituangkan dalam Peraturan Direksi Nomor 65 Tahun 2020 dengan merujuk kepada Peraturan Presiden Nomor 25 tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan berpedoman pada 8 Prinsip yakni Keterbukaan, Akuntabilitas, Responsibilitas, Kemandirian, Kesetaraan dan Kewajaran, Prediktabilitas, Partisipasi dan Dinamis.

Tata Kelola BPJS Kesehatan bertujuan:

- a. Mendorong organ BPJS dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan kesadaran adanya tanggungjawab sosial BPJS terhadap pemangku kepentingan.
- b. Meningkatkan pengelolaan BPJS secara transparan, profesional, efektif dan efisien.
- c. Mendukung kesinambungan BPJS dan Dana Jaminan Sosial.
- d. Mengoptimalkan peran BPJS dalam menyediakan Jaminan Sosial bagi para peserta dan berkontribusi terhadap kepentingan masyarakat.

Tata Kelola BPJS Kesehatan juga mengatur Kedudukan Organ, Tata Hubungan Kerja Dewan Pengawas dan Direksi, mekanisme pengambilan keputusan, kelengkapan Organ BPJS Kesehatan, pengaturan Tata Kelola di area operasional.

A. Kedudukan Organ

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Organ BPJS Kesehatan terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi. Pembagian tugas di antara para anggota Dewan Pengawas diatur lebih lanjut dalam Keputusan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan. Pembagian tugas di antara para anggota Direksi diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direksi BPJS Kesehatan.

1. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas bertanggung jawab secara kolektif kolegial, tidak dapat bertindak sendiri-sendiri, melainkan berdasarkan keputusan/kebijakan yang ditetapkan dalam rapat Dewan Pengawas.

Fungsi Dewan Pengawas, sesuai dengan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 adalah melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan. Dalam menjalankan fungsi pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan, Dewan Pengawas bertugas:

- a. melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS Kesehatan dan kinerja Direksi;
- b. melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;

- c. memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS Kesehatan;
- d. menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN; dan
- e. tugas khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

Dalam menjalankan tugas pengawasan dan pemberian nasihat, Dewan Pengawas berwenang untuk:

- a. menetapkan rancangan rencana strategis menjadi rencana strategis program Jaminan Kesehatan;
- b. menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan;
- c. mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi;
- d. mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- e. melakukan penelaahan terhadap data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- f. memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja Direksi
- g. memberikan persetujuan penentuan besaran alokasi surplus aset BPJS Kesehatan;
- h. memberikan persetujuan atas Laporan Pengelola Program dan Laporan Keuangan Tahunan BPJS Kesehatan dan Laporan Keuangan Tahunan DJS Kesehatan;
- i. memberikan persetujuan atas bentuk dan isi ringkasan Laporan Keuangan tahunan;
- j. memberikan persetujuan atas pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan paling banyak Rp. 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); dan
- k. wewenang khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

2. Direksi

Sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (1) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Direksi BPJS Kesehatan berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS Kesehatan yang menjamin Peserta untuk mendapatkan manfaat sesuai haknya. Dalam menjalankan fungsinya, sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Direksi bertugas untuk:

- a. melaksanakan pengelolaan BPJS Kesehatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi mewakili BPJS Kesehatan di dalam dan di luar pengadilan;
- b. mewakili BPJS Kesehatan di dalam dan di luar pengadilan;
- c. menjamin tersedianya fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsinya; dan
- d. tugas khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

Dalam melaksanakan tugas pengurusan dan perwakilan BPJS Kesehatan, Direksi berwenang untuk:

- a. melaksanakan wewenang BPJS Kesehatan;
- b. menetapkan struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsi, tata kerja organisasi, dan sistem kepegawaian;
- c. menyelenggarakan manajemen kepegawaian BPJS Kesehatan termasuk mengangkat, memindahkan, dan memberhentikan pegawai BPJS Kesehatan serta menetapkan penghasilan pegawai BPJS Kesehatan;
- d. mengusulkan kepada Presiden penghasilan bagi Dewan Pengawas dan Direksi;
- e. menetapkan ketentuan dan tata cara pengadaan barang dan jasa dalam rangka penyelenggaraan tugas BPJS Kesehatan dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas;
- f. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Pengawas;
- g. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan lebih dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Presiden;
- h. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan lebih dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia; dan
- i. wewenang khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

B. Hubungan Kerja Antar Organ

BPJS Kesehatan secara tegas memisahkan tugas, hak, kewajiban, wewenang, fungsi dan tanggung jawab Direksi dan Dewan Pengawas. Masing- masing organ saling menghormati dan bertindak sesuai dengan fungsi dan peranan masing- masing atas dasar hubungan *check and balances* dengan tujuan untuk memastikan terlaksananya program Jaminan Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang efektif.

Hubungan kerja Direksi dan Dewan Pengawas wajib memenuhi ketentuan berikut ini.

- Dewan Pengawas dan Direksi sesuai fungsinya masing-masing, menjalankan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dengan iktikad baik dan kehati-hatian, serta mengedepankan kepentingan Peserta.
- Dewan Pengawas dan Direksi dalam menjalankan fungsinya wajib saling menghormati tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing.
- Dewan Pengawas dan Direksi memelihara dan mengembangkan praktik hubungan kerja yang baik serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam tata hubungan kerja terdapat beberapa pengaturan perihal:

1. Program Pengenalan Bagi Organ BPJS Kesehatan
Program pengenalan ini merupakan program orientasi kepada Organ BPJS Kesehatan yang baru. Hal ini dilakukan agar setiap Organ BPJS Kesehatan mendapatkan pemahaman secara utuh terkait BPJS Kesehatan.

Program pengenalan meliputi:

- a. Tata Kelola yang Baik, termasuk kode etik organisasi, kode etik masing-masing organ dan tata nilai organisasi yang berlaku di lingkungan BPJS Kesehatan.
 - b. Fungsi, tugas, wewenang, hak dan tanggung jawab Organ BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
 - c. Gambaran mengenai pengelolaan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh setiap fungsi di unit kerja.
2. Pemberian Saran, Nasihat, dan Pertimbangan Oleh Dewan Pengawas
Dewan Pengawas berwenang memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS Kesehatan. Pemberian saran, nasihat, dan pertimbangan mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi yang terkait dengan pengelolaan BPJS Kesehatan
 3. Penyediaan Akses Data dan Informasi
Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas berwenang untuk mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Data dan informasi yang disediakan Direksi bersifat rutin dan insidental. Seluruh data dan informasi yang diminta oleh Dewan Pengawas, baik rutin maupun insidental, akan diserahkan melalui Sekretaris Dewan Pengawas untuk memastikan keamanan dan kerahasiaan data dan informasi dimaksud.
 4. Persetujuan Dewan Pengawas terhadap Usulan Direksi
Dewan Pengawas bertanggung jawab untuk memberikan persetujuan terhadap usulan Direksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, meliputi:
 - a. Persetujuan atas Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan yang diaudit.
 - b. Persetujuan atas bentuk dan isi Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan yang akan dipublikasikan.
 - c. Persetujuan atas pemindahtanganan aset tetap paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah).
 - d. Persetujuan Dewan Pengawas atas penentuan besaran alokasi surplus aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk: i. menambah aset bersih BPJS Kesehatan dan/atau ii. memperkuat aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.
 5. Penyampaian Laporan Pengawasan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan
Sebagai bentuk pelaksanaan fungsi pengawasan, Dewan Pengawas bertugas untuk menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari Laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan DJSN
 6. Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dewan Pengawas
Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Direksi memiliki salah satu tugas yaitu menjamin ketersediaan fasilitas bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya. Pemenuhan fasilitas Dewan Pengawas dilakukan oleh Direksi dengan tetap memperhatikan efektivitas dan efisiensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pemenuhan fasilitas Dewan Pengawas dapat berupa sarana dan prasarana pendukung dalam bekerja dan pendukung kegiatan pengawasan Dewan Pengawas, meliputi kebutuhan pengembangan dan pemenuhan sumber daya manusia organ Dewan Pengawas serta kebutuhan fasilitas kerja Dewan Pengawas.

C. Mekanisme Pengambilan Keputusan Organ BPJS Kesehatan

Pengambilan keputusan dalam menjalankan tugas wajib dilandasi dengan iktikad baik dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan; memperhatikan benturan kepentingan; serta kesadaran akan adanya tanggung jawab BPJS Kesehatan terhadap pemangku kepentingan. Mekanisme pengambilan keputusan organ BPJS Kesehatan dilakukan melalui rapat Dewan Pengawas, rapat Direksi, dan/atau rapat Gabungan Direksi dan Dewan Pengawas.

Mekanisme yang diatur antarlain:

1. Tata Laksana Rapat
2. Kuorum Rapat dan Keabsahan Kehadiran
3. Pembahasan Masalah dan Pengambilan Keputusan
4. Risalah Rapat
5. Tindaklanjut Hasil Rapat

D. Kelengkapan Organ BPJS Kesehatan

1. Kelengkapan Organ Dewan Pengawas

Kelengkapan Organ Dewan Pengawas berbentuk Komite Dewan Pengawas paling banyak terdiri atas 3 (tiga) komite, paling sedikit komite yang melaksanakan fungsi audit dan fungsi manajemen risiko. Anggota Komite paling banyak terdiri atas 5 (lima) anggota yang berasal selain dari Dewan Pengawas. Ketua/ anggota komite tidak dapat merangkap jabatan sebagai ketua/ anggota komite lainnya.

2. Kelengkapan Organ Direksi

Direksi membentuk organ BPJS Kesehatan yang dapat membantu dan mendukung Direksi baik di kantor pusat maupun di kantor perwakilan operasi BPJS Kesehatan, dengan tujuan untuk memastikan terlaksananya program Jaminan Kesehatan.

Kelengkapan Organ BPJS Kesehatan di tingkat pusat adalah Kedeputian Bidang dan Wilayah, Satuan Pengawas Internal, Kesekretariatan Badan dan Kesekretariatan Dewan Pengawas. Apabila diperlukan, Direksi dapat membentuk komite sesuai kebutuhan yang ditetapkan melalui Keputusan Direksi.

E. Area Tata Kelola yang Baik

Terdapat 12 pengaturan Tata Kelola di BPJS Kesehatan yakni:

1. Perencanaan meliputi Rencana Strategis dan Rencana Kerja Anggaran Tahunan
2. Aktuaria
3. Iuran
4. Pelayanan Peserta
5. Penjaminan Manfaat
6. Teknologi Informasi
7. Data dan Informasi
8. Investasi

9. Pengelolaan Aset
10. Pengelolaan Organisasi dan Sumber daya Manusia
11. Pencegahan Kecurangan
12. Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal

Dalam rangka evaluasi atas penerapan Tata Kelola yang Baik, BPJS Kesehatan melakukan penilaian terhadap penerapan Tata Kelola yang Baik secara periodik setiap tahun dalam bentuk:

1. Asesmen yang dilaksanakan oleh asesor independen secara berkala setiap 2 (dua) tahun. Penunjukkan asesor independen melalui proses sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku di BPJS Kesehatan.
2. Evaluasi mandiri yang dilaksanakan oleh unit kerja yang memiliki fungsi pengawasan internal secara berkala setiap 2 (dua) tahun. Pelaksanaan evaluasi mandiri dapat dilakukan dengan pendampingan asesor independen atau instansi pemerintah yang berkompeten di bidang Tata Kelola yang Baik.