

(USULAN)
PEDOMAN JAMINAN KESEHATAN SYARIAH NASIONAL (JKSN)
DAN BPJS KESEHATAN SYARIAH⁽¹⁾

Oleh : Dr. Oni Sahroni, MA

Mukaddimah

Kehadiran program JKN dan BPJS Kesehatan menjadi hal yang menggembirakan tapi tidak menenangkan.

Menggembirakan karena JKS BPJS yang menjadi satu-satunya asuransi termurah di tanah air bisa memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Tetapi disisi lain, tidak menenangkan karena JKN dan BPJS Kesehatan dikelola dengan model asuransi konvensional. Hal ini terlihat dari pola pertanggungungan yang dijalankan oleh BPJS adalah transfer of risk, juga dana premi peserta itu diinvestasikan pada bisnis ribawi dilembaga-lembaga keuangan konvensional.

Maka pertanyaan yang mengemuka adalah :

1. Jika BPJS adalah asuransi konvensional itu diharamkan, apakah ikut serta menjadi peserta BPJS itu juga diharamkan dan berlaku untuk masyarakat miskin?
2. Bagaimana format Jaminan kesehatan syariah negara dan BPJS kesehatan syariah, dhowabith, akad, perlakuan terhadap iuran peserta PB dan non PB? Bagaimana jika terjadi surplus (defisit) underwriting iuran peserta BPJS?

⁽¹⁾ Disusun sebagai bahan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se-Indonesia ke-5 pada tanggal 07-10 Juni 2015 di Tegal

BAGIAN I

OPERASIONAL JKN DAN BPJS KESEHATAN KONVENSIONAL

1. SEKILAS TENTANG JKN DAN BPJS KESEHATAN

- a. JKN merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang merupakan kepanjangan dari Jaminan Kesehatan Nasional yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.
- b. Semua rakyat miskin atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) ditanggung kesehatannya oleh pemerintah. Sehingga tidak ada alasan lagi bagi rakyat miskin untuk memeriksakan penyakitnya ke fasilitas kesehatan.
- c. BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS ini adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes.
- d. Antara JKN dan BPJS tentu berbeda. JKN merupakan nama programnya, sedangkan BPJS merupakan badan penyelenggaranya yang kinerjanya nanti diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional).
- e. BPJS Kesehatan yang mulai beroperasi 01 Januari 2014 adalah badan publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Ini sesuai amanat UU BPJS Kesehatan, yaitu UU 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2. TUGAS DAN WEWENANG BPJS

a. Tugas BPJS

- i. Melakukan pendaftaran/penerimaan peserta
- ii. Memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
- iii. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
- iv. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
- v. Mengumpulkan dan mengelola data peserta Program Jaminan Sosial
- vi. Membayarkan manfaat/membiayai pelkes sesuai ketentuan Program Jaminan Sosial
- vii. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat

b. Wewenang BPJS

- i. Menagih pembayaran iuran

- ii. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi Jangka Panjang/Pendek
- iii. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dlm memenuhi kewajibannya
- iv. Membuat kesepakatan dgn faskes mengenai pembayaran mengacu pada standar tarif
- v. Membuat/menghentikan kontrak dgn faskes
- vi. Mengenakan sanksi administratif thd Pekerja dan Pemberi Kerja
- vii. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi berwenang mengenai ketidakpatuhan terkait iuran dan kewajiban lainnya
- viii. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dlm rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial

3. HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

a. Hak Peserta

- i. Memperoleh identitas Peserta
- ii. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yg bekerjasama dgn BPJS Kesehatan

b. Kewajiban Peserta

- i. Membayar iuran
- ii. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dgn menunjukkan identitas Peserta pd saat pindah domisili &/atau pindah kerja.

4. MANFAAT JKN

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan Rawat jalan dan Rawat Inap

5. IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Bagi Peserta Pekerja 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran pekerja bukan penerima upah serta peserta bukan pekerja adalah:

- i. Sebesar Rp.25.500 per orang per bulan dengan pelayanan Kelas III.
- ii. Sebesar Rp.42.500 per orang per bulan dengan pelayanan Kelas II.
- iii. Sebesar Rp.59.500,- per orang per bulan dengan pelayanan Kelas I.

6. DENDA KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN

- a. Keterlambatan pembayaran iuran untuk Pekerja Penerima Upah dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan.
- b. Keterlambatan pembayaran iuran untuk Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan.

7. BIAYA OPERASIONAL

- a. UU BPJS Kesehatan telah mengamanatkan adanya alokasi dana untuk BPJS sebesar 10% dari total iuran peserta.
- b. Dana ini pun tidak digunakan untuk pembayaran gaji pegawai, melainkan diprioritaskan bagi pengembangan infrastruktur, komputer, kantor cabang baru, layanan peserta, dan lainnya.
- c. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 245/PMK.02/2014 tentang Besaran Dana Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tahun 2015. Peraturan Menteri Keuangan ini berlaku mulai 1 Januari 2015 dan ditandatangani pada 24 Desember 2014.
- d. Dalam pasal 12 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan, dana operasional BPJS bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. BPJS Kesehatan menargetkan dana operasional badan ke depan tidak lagi menggunakan dana peserta, melainkan dana investasi yang dimiliki. Dari modal awal Rp10 triliun tersebut bila nilai investasinya 10%, maka tersedia anggaran Rp1 triliun yang selalu tersedia untuk menghidupi BPJS Kesehatan. Per Juli 2014 saja nilai investasi sudah mencapai target satu tahun yang sudah ditetapkan.

8. INVESTASI PREMI / IURAN

- a. Sebesar 6,25% premi dari peserta dialokasikan sebagai dana BPJS dan sisanya sebesar 93,75% sebagai dana jaminan sosial yang ditempatkan di bank.
- b. Selain itu, BPJS Kesehatan sendiri memiliki modal awal yang berasal dari investasi sejak masih sebagai BUMN atau PT Askes sekitar Rp10

triliun. Dana investasi ini justru jauh lebih besar dari iuran, dan cukup untuk membiaya operasional BPJS Kesehatan.

- c. Ditambah lagi modal (equity) pada saat penutupan buku anggaran PT Askes sebesar Rp15 triliun, di mana Rp5 triliun di antaranya disumbangkan kepada BPJS Kesehatan sebagai dana cadangan.
- d. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan menempatkan dana peserta ke salah satu investasi yang menguntungkan. Namun, untuk melakukan hal tersebut, BPJS tetap mengedepankan prinsip kehati-hatian.
- e. Dana yang dikelola oleh BPJS Kesehatan tersebut juga diinvestasikan di sejumlah instrumen investasi. Alokasi dana investasi tersebut dibedakan sesuai jenis asetnya.
- f. Dana jaminan sosial hanya bisa diinvestasikan sebagai deposito dan Surat Utang Negara (SUN).
- g. Dalam pengelolaan aset Dana Jaminan Sosial (DJS) atau iuran peserta, mengalokasikan dana sekitar Rp3 triliun di obligasi serta surat utang negara, sekitar Rp3,7 triliun di deposito, di deposito sebesar Rp5,3 triliun. Sisanya di obligasi Rp3,5 triliun, saham dan reksadana Rp800 miliar.
- h. Penempatan tersebut, turut mempertimbangkan likuiditas BPJS untuk membayar klaim kepada peserta.
- i. UU 24/2014 menyebutkan bahwa aset jaminan sosial harus disimpan dalam bank pemerintah yang ditunjuk sebagai bank kustodian yang merupakan lembaga keuangan konvensional.

9. SURPLUS (DEFISIT) UNDERWRITING

- a. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran jaminan kesehatan sesuai dengan gaji atau upah peserta.
- b. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada pemberi kerja dan atau peserta selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari sejak diterimanya iuran.
- c. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.
- d. Dana surplus ini tetap digunakan sebagai dana cadangan teknis untuk mengantisipasi fluktuasi penyakit. Jika lebih, dipakai untuk kepentingan peserta pada tahun berikutnya.

BAGIAN II

KETENTUAN HUKUM JKN DAN MENJADI PESERTA BPJS KESEHATAN

Berdasarkan penjelasan dalam bagaina I tentang operasional BPJS, maka ada dua hal yang tidak sesuai dengan prinsip syariah, yaitu :

Pertama, Pola pembayaran premi

Pola pertanggungan yang dijalankan oleh BPJS adalah transfer of risk, dimana risiko pertanggungan dialihkan dari peserta kepda BPJS. Transaksi seperti ini diharamkan dalam Islam.

Dari aspek akad, biaya yang dibayarkan oleh peserta itu jelas, sedangkan hak pertanggungan tidak pasti dan tidas jelas itu termasuk gharar (ketidak pastian) yang dilarang dalam Islam.

Kedua, Investasi iuran / premi BPJS Kesehatan

Dana premi peserta dan kontribusi itu dinvestasikan pada transaksi ribawi dilembaga-lembaga keuangan konvesional yang diharamkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, bisa disimpulkan bahwa BPJS yang dikelola pemerintah saat ini adalah pola asuansi konvensional yang diharamkan.

Jika BPJS adalah asuransi konvensional itu diharamkan, apakah ikut serta menjadi peserta BPJS itu juga diharamkan dan berlaku untuk masyarakat miskin?

Ada 3 hal yang harus dikaji, sebelum menjawab pertanyaan tersebut, yaitu :

3. Kebutuhan kesehatan adalah kebutuhan asasi setiap masyarakat (*hifdzu al-jism / adh-dharuriyat al-khomsah*) yang harus dipenuhi.
4. BPJS satu-satunya asuransi termurah di tanah air
5. BPJS satu-satunya asuransi yang mampu mengcover seluruh resiko peserta asuransi, khususnya rawat jalan.
6. Masyarakat miskin – pada umumnya - tidak bisa menjadi peserta asuransi syariah yang ada saat ini karena premi yang mahal.
7. Ketidak ikut sertaan dalam BPJS bagi masyarakat yang kurang mampu, akan mengakibatkan risiko sakit, berutang, bahaya lain karena tidak terantisipasi. Akibat-akiabt tersebut adalah bahaya (dharar) yang harus dihindari, sesuai dengan kaidah : '*adh-dharrau yuzal*'.⁽²⁾

Berdasarkan kondisi dan mashlahat di atas, maka menjadi peserta BPJS itu hukumnya boleh karena alasan darurat⁽³⁾ dengan ketentuan seebagai berikut :

1. BPJS hanya dibolehkan bagi masyarakat miskin, yaitu setiap masyarakat yang tidak mampu menjadi peserta asuransi syariah yang ada saat ini.
2. Setiap bunga atas premi asuransi yang didapatkan oleh peserta BPJS adalah dana non halal, oleh karena itu harus disumbangkan untuk kebutuhan dana sosial.
3. Hukum boleh sebagaimana tercantum di atas itu berlaku selama belum tersedianya BPJS syariah.

⁽²⁾ Prof. Dr. Ramadhan al-Buthi, *Dhowabith al-mashlahah*, Muassatu ar-risaalah, Beirut, cet. ____ hal. 35

⁽³⁾ Prof. Dr. Wahbah az-Zuhaili, *Nadzariyyatu adh-Dharurah*, Muassatu ar-risaalah, Beirut, cet. 2005 hal. 70

4. Bagi pemerintah wajib membuka BPJS syariah karena jaminan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah dengan cara dan mekanisme berdasarkan prinsi-prinsip syariah.

BAGIAN III
PEDOMAN JAMINAN KESEHATAN SYARIAH NASIONAL (JKSN)
DAN BPJS KESEHATAN SYARIAH

1. AKAD ANTARA PARA PIHAK ASURANSU DALAM JKSN

- a. Para pihak yang terlibat dalam JKSN adalah sebagai berikut :
 - i. BPJS sebagai penyelenggara asuransi kesehatan
 - ii. Masyarakat secara individu sebagai peserta
 - iii. Masyarakat secara kolektif sebagai wakil dari peserta asuransi
 - iv. Investee sebagai pihak ketiga yang mengelola dana iuran
- b. Akad yang berlaku antara para pihak yang terlibat dalam JKSN adalah sebagai berikut :
 - i. Akad pembayaran premi sebagai berikut :
 - Iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayarkan oleh Pemerintah, dengan akad hibah oleh pemerintah kepada peserta, selanjutnya peserta menghibahkan kepada peserta secara kolektif dalam akun tabarru'.
 - Bagi iuran Peserta Pekerja yang dibayarkan oleh pemberi kerja, dengan akad hibah oleh pemberi kerja kepada peserta, selanjutnya peserta menghibahkan kepada peserta secara kolektif dalam akun tabarru'.
 - Bagi iuran Peserta Pekerja Penerima Upah yang dibayarkan oleh Pemberi Kerja, dengan akad hibah oleh pemberi kerja kepada peserta, selanjutnya peserta menghibahkan kepada peserta secara kolektif dalam akun tabarru'.
 - Bagi iuran peserta mandiri (pekerja bukan penerima upah serta peserta bukan pekerja) yang dibayarkan oleh yang bersangkutan, dengan akad hibah yang bersangkutan kepada peserta secara kolektif dalam akun tabarru'.
 - ii. Akad antara peserta secara kolektif (wali amanat) dengan BPJS Kesehatan Syariah adalah akad wakalah bil ujah⁽⁴⁾
 - iii. Akad antara BPJS dengan investee adalah wakalah bil istitsmar atau akad mudharabah⁽⁵⁾

2. PREMI DAN KLAIM IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN SYARIAH

Jika merujuk pada fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi, maka ketentuan yang berlaku dalam investasi dan pengelolaan iuran peserta BPJS kesehatan syariah adalah sebagai berikut :

⁽⁴⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi

⁽⁵⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi

- a. Pembayaran premi didasarkan atas akad *tabarru'*.
- b. Untuk menentukan besarnya premi BPJS syariah dapat menggunakan rujukan, misalnya tabel mortalita untuk asuransi jiwa dan tabel morbidita untuk asuransi kesehatan, dengan syarat tidak memasukkan unsur riba dalam penghitungannya.
- c. Premi yang berasal dari jenis akad *tabarru'* dapat diinvestasikan.
- d. Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai dengan premi yang dibayarkan.
- e. Klaim atas akad *tabarru'*, merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad.⁽⁶⁾

3. KETENTUAN UMUM AKAD TABARRU ANTARA PESERTA DENGAN BPJS KESEHATAN SYARIAH

Jika merujuk pada Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabarru, maka ketentuan yang berlaku dalam ketentuan umum akad tabarru iuran peserta BPJS kesehatan syariah adalah sebagai berikut :

- a. Akad Tabarru' merupakan akad yang harus melekat pada semua produk BPJS.
- b. Akad Tabarru' pada BPJS adalah akad yang dilakukan dalam bentuk hibah dengan tujuan kebajikan dan tolong menolong antar peserta, bukan untuk tujuan komersial.
- c. Dalam akad *tabarru'* (*hibah*), pemerintah, pemberi kerja (upah) dan peserta mandiri memberikan hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta lain yang terkena musibah. Sedangkan BPJS bertindak sebagai pengelola dana hibah.
- d. Jenis akad *tabarru'* tidak dapat diubah menjadi jenis akad *mu'awadhah*.
- e. Akad-akad tersebut di atas berlaku dalam asuransi kerugian dan asuransi jiwa.
- f. Dalam akad Tabarru', harus disebutkan sekurang-kurangnya:
 - hak & kewajiban masing-masing peserta secara individu;
 - hak & kewajiban antara peserta secara individu dalam akun tabarru' selaku peserta dalam arti badan/kelompok;
 - cara dan waktu pembayaran premi dan klaim;
 - syarat-syarat lain yang disepakati, sesuai dengan jenis asuransi yang diakadkan.
- g. **Kedudukan Para Pihak dalam Akad Tabarru'**
 - Dalam akad tabarru' (*hibah*), peserta memberikan dana hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta atau peserta lain yang tertimpa musibah.
 - Peserta secara individu merupakan pihak yang berhak menerima dana tabarru' (*mu'ammen/mutabarra' lahu*, dan secara kolektif selaku penanggung (*mu'ammin/mutabarri*).
 - BPJS Kesehatan Syariah bertindak sebagai pengelola dana hibah, atas dasar akad wakalah dari para peserta selain pengelolaan investasi.

⁽⁶⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi

h. Pengelolaan

- Pengelolaan asuransi syariah hanya boleh dilakukan oleh suatu lembaga yang berfungsi sebagai pemegang amanah.
- Pembukuan dana tabarru' harus terpisah dari dana lainnya
- Hasil investasi dari dana tabarru' menjadi hak kolektif peserta dan dibukukan dalam akun tabarru'.
- Dari hasil investasi, BPJS Kesehatan Syariah dan reasuransi syariah dapat memperoleh bagi hasil berdasarkan akad Mudharabah atau akad Mudharabah Musytarakah, atau memperoleh ujah (fee) berdasarkan akad wakalah bil ujah.⁽⁷⁾

i. Surplus Underwriting

- Jika terdapat surplus underwriting atas dana tabarru', maka boleh dilakukan beberapa alternatif sebagai berikut:
 - i. Diperlakukan seluruhnya sebagai dana cadangan dalam akun tabarru'.
 - ii. Disimpan sebagian sebagai dana cadangan dan dibagikan sebagian lainnya kepada para peserta yang memenuhi syarat aktuarial/manajemen risiko.
 - iii. Disimpan sebagian sebagai dana cadangan dan dapat dibagikan sebagian lainnya kepada BPJS asuransi dan para peserta sepanjang disepakati oleh para peserta.
- Pilihan terhadap salah satu alternatif tersebut di atas harus disetujui terlebih dahulu oleh peserta dan dituangkan dalam akad.

j. Defisit Underwriting

- Jika terjadi defisit underwriting atas dana tabarru' (defisit tabarru'), maka BPJS Kesehatan Syariah wajib menanggulangi kekurangan tersebut dalam bentuk Qardh (pinjaman).
- Pengembalian dana qardh kepada BPJS asuransi disisihkan dari dana tabarru'.⁽⁸⁾

4. INVESTASI DAN PENGELOLAAN IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN SYARIAH

Jika merujuk pada fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi, maka ketentuan yang berlaku dalam investasi dan pengelolaan iuran peserta BPJS kesehatan syariah adalah sebagai berikut :

- a. Perusahaan selaku pemegang amanah wajib melakukan investasi dari dana yang terkumpul dan wajib dilakukan sesuai dengan syariah.
- b. BPJS syariah hanya dapat melakukan reasuransi kepada perusahaan reasuransi yang berlandaskan prinsip syari'ah.
- c. Pengelolaan BPJS syariah hanya boleh dilakukan oleh suatu lembaga yang berfungsi sebagai pemegang amanah.
- d. Perusahaan BPJS Syariah memperoleh bagi hasil dari pengelolaan dana yang terkumpul atas dasar akad tijarah (mudharabah).

⁽⁷⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabarru

⁽⁸⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabarru

- e. Perusahaan BPJS Syariah memperoleh ujarah (fee) dari pengelolaan dana akad tabarru' (hibah)

5. AKAD WAKALAH BIL UJRAH DALAM PENGELOLAAN IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN SYARIAH

Jika merujuk pada Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 52/Dsn-MUI/III/2006 Tentang Akad Wakalah Bil Ujah Pada Asuransi Syari'ah Dan Reasuransi Syari'ah maka ketentuan yang berlaku dalam akad wakalah bil ujah dalam pengelolaan iuran peserta BPJS kesehatan syariah adalah sebagai berikut :

- a. Wakalah bil Ujah boleh dilakukan antara BPJS Kesehatan Syariah dengan peserta.
- b. Wakalah bil Ujah adalah pemberian kuasa dari peserta kepada BPJS Kesehatan Syariah untuk mengelola dana peserta dengan imbalan pemberian ujah (fee).⁽⁹⁾
- c. Ketentuan Akad
 - d. Akad yang digunakan adalah akad Wakalah bil Ujah.
 - e. Objek Wakalah bil Ujah meliputi antara lain:
 - Melakukan pendaftaran/penerimaan peserta
 - Memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
 - Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
 - Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
 - Mengumpulkan dan mengelola data peserta Program Jaminan Sosial
 - Membayarkan manfaat/membiayai pelkes sesuai ketentuan Program Jaminan Sosial
 - Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat
 - f. Dalam akad Wakalah bil Ujah, harus disebutkan sekurangkurangnya:
 - hak dan kewajiban peserta dan perusahaan asuransi;
 - besaran, cara dan waktu pemotongan ujah fee atas premi;
 - syarat-syarat lain yang disepakati, sesuai dengan jenis asuransi yang diadakan.
 - g. **Kedudukan dan Ketentuan Para Pihak dalam Akad Wakalah bil Ujah**
 - a. Dalam akad ini, BPJS Kesehatan Syariah bertindak sebagai wakil (yang mendapat kuasa) untuk mengelola dana.
 - b. Peserta (pemegang polis) sebagai individu, bertindak sebagai muwakkil (pemberi kuasa) untuk mengelola dana.

⁽⁹⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 52/Dsn-MUI/III/2006 Tentang Akad Wakalah Bil Ujah Pada Asuransi Syari'ah Dan Reasuransi Syari'ah

- c. Peserta sebagai suatu badan/kelompok, dalam akun tabarru' bertindak sebagai *muwakkil* (pemberi kuasa) untuk mengelola dana.
- d. Wakil tidak boleh mewakilkan kepada pihak lain atas kuasa yang diterimanya, kecuali atas izin *muwakkil* (pemberi kuasa);
- e. Akad Wakalah adalah bersifat amanah (*yad amanah*) dan bukan tanggungan (*yad dhaman*) sehingga wakil tidak menanggung risiko terhadap kerugian investasi dengan mengurangi fee yang telah diterimanya, kecuali karena kecerobohan atau wanprestasi.
- f. BPJS Kesehatan Syariah sebagai wakil tidak berhak memperoleh bagian dari hasil investasi, karena akad yang digunakan adalah akad Wakalah.

h. Investasi

- a. Perusahaan asuransi selaku pemegang amanah wajib menginvestasikan dana yang terkumpul dan investasi wajib dilakukan sesuai dengan syariah.
- b. Dalam pengelolaan dana investasi, dapat digunakan akad Wakalah bil Ujrah dengan mengikuti ketentuan seperti di atas, akad Mudharabah dengan mengikuti ketentuan fatwa Mudharabah.⁽¹⁰⁾

6. AKAD MUDHARABAH MUSYTARAKAH DALAM PENGELOLAAN IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN SYARIAH

Jika merujuk pada Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 51/DSN-MUI/III/2006 Tentang Akad Mudharabah Musytarakah Pada Asuransi Syariah, maka ketentuan yang berlaku dalam akad mudharabah musytarakah pengelolaan iuran peserta BPJS kesehatan syariah adalah sebagai berikut :

a. Ketentuan Akad

- a. Akad yang digunakan adalah akad Mudharabah Musytarakah, yaitu perpaduan dari akad Mudharabah dan akad Musytarakah.
- b. BPJS Kesehatan Syariah sebagai mudharib menyertakan modal atau dananya dalam investasi bersama dana peserta.
- c. Modal atau dana BPJS Kesehatan Syariah dan dana peserta diinvestasikan secara bersama-sama dalam portofolio.
- d. BPJS Kesehatan Syariah sebagai mudharib mengelola investasi dana tersebut.
- e. Dalam akad, harus disebutkan sekurang-kurangnya:
 - i. hak dan kewajiban peserta dan perusahaan asuransi;
 - ii. besaran nisbah, cara dan waktu pembagian hasil investasi;
 - iii. syarat-syarat lain yang disepakati, sesuai dengan produk asuransi yang diakadkan.

b. Hasil investasi :

⁽¹⁰⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 52/Dsn-MUI/III/2006 Tentang Akad Wakalah Bil Ujrah Pada Asuransi Syari'ah Dan Reasuransi Syari'ah

- a. Pembagian hasil investasi dapat dilakukan dengan salah satu alternatif sebagai berikut:
 - i. Alternatif I :
 1. Hasil investasi dibagi antara BPJS Kesehatan Syariah (sebagai mudharib) dengan peserta (sebagai shahibul mal) sesuai dengan nisbah yang disepakati.
 2. Bagian hasil investasi sesudah disisihkan untuk BPJS Kesehatan Syariah (sebagai mudharib) dibagi antara perusahaan asuransi (sebagai musytarik) dengan para peserta sesuai dengan porsi modal atau dana masing-masing.
 - ii. Alternatif II :
 1. Hasil investasi dibagi secara proporsional antara BPJS Kesehatan Syariah (sebagai musytarik) dengan peserta berdasarkan porsi modal atau dana masing-masing.
 2. Bagian hasil investasi sesudah disisihkan untuk BPJS Kesehatan Syariah (sebagai musytarik) dibagi antara perusahaan asuransi sebagai mudharib dengan peserta sesuai dengan nisbah yang disepakati.
- b. Apabila terjadi kerugian maka BPJS Kesehatan Syariah sebagai musytarik menanggung kerugian sesuai dengan porsi modal atau dana yang disertakan.⁽¹¹⁾
- c. **Kedudukan Para Pihak dalam Akad Mudharabah Musytarakah**
 - a. Dalam akad ini, BPJS Kesehatan Syariah bertindak sebagai mudharib (pengelola) dan sebagai musytarik (investor).
 - b. Peserta (pemegang polis) dalam produk saving, bertindak sebagai shahibul mal (investor).
 - c. Para peserta (pemegang polis) secara kolektif dalam produk non saving, bertindak sebagai shahibul mal (investor).
- d. **Investasi**
 - a. BPJS Kesehatan Syariah selaku pemegang amanah wajib melakukan investasi dari dana yang terkumpul.
 - b. Investasi wajib dilakukan sesuai dengan prinsip syariah.⁽¹²⁾

7. PENGEMBALIAN DANA TABARRU' BAGI PESERTA PESERTA BPJS KESEHATAN SYARIAH

Jika merujuk pada Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 81/DSN-MUI/III/2011 Tentang Pengembalian Dana Tabarru' Bagi Peserta Asuransi Yang Berhenti Sebelum Masa Perjanjian Berakhir, maka ketentuan yang berlaku dalam pengembalian dana tabarru' bagi peserta peserta BPJS kesehatan syariah adalah sebagai berikut :

⁽¹¹⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 51/DSN-MUI/III/2006 Tentang Akad Mudharabah Musytarakah Pada Asuransi Syariah

⁽¹²⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 51/DSN-MUI/III/2006 Tentang Akad Mudharabah Musytarakah Pada Asuransi Syariah

- a. Peserta Asuransi Syariah secara kolektif sebagai penerima Dana Tabarru', memiliki kewenangan untuk membuat aturanaturan mengenai penggunaan Dana Tabarru', termasuk mengembalikan Dana Tabarru' kepada peserta asuransi secara individu yang berhenti sebelum masa perjanjian berakhir;
- b. Dalam hal Perusahaan Asuransi Syariah mendapatkan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam kapasitasnya sebagai wakil dari Peserta Asuransi secara Kolektif, Perusahaan Asuransi Syariah harus membuat ketentuan, termasuk ketentuan mengenai pengembalian Dana Tabarru' kepada peserta asuransi secara individu yang berhenti sebelum masa perjanjian berakhir.⁽¹³⁾

⁽¹³⁾ Lihat Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 81/DSN-MUI/III/2011 Tentang Engembalian Dana Tabarru' Bagi Peserta Asuransi Yang Berhenti Sebelum Masa Perjanjian Berakhir

Khitam dan ikhtisar

BPJS yang dikelola pemerintah saat ini adalah asuransi konvensional yang diharamkan karena pola pertanggungan yang dijalankan oleh BPJS adalah transfer of risk yang diharamkan dalam Islam. Begitu pula dana premi peserta itu diinvestasikan pada bisnis ribawi dilembaga-lembaga keuangan konvensional yang diharamkan.

Untuk kondisi saat ini, menjadi peserta BPJS itu hukumnya boleh karena alasan darurat dengan ketentuan sebagai berikut : BPJS Konvensional hanya dibolehkan bagi masyarakat miskin, setiap bunga atas premi asuransi yang didapatkan oleh peserta BPJS adalah dana non halal yang harus disalurkan untuk kebutuhan sosial. Hukum boleh ini hanya berlaku selama belum tersedianya BPJS Kesehatan syariah, dan bagi pemerintah wajib membuka BPJS kesehatan syariah karena jaminan kesehatan masyarakat adalah tanggung jawab pemerintah dengan cara dan mekanisme yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah sebagaimana kondisi dan masalah berikut:

1. Kebutuhan kesehatan adalah kebutuhan asasi setiap masyarakat (*hifdzu al-jism / adh-dharuriyat al-khomsah*) yang wajib dipenuhi.
2. BPJS konvensional satu-satunya asuransi termurah di tanah air yang mampu mengcover seluruh resiko peserta asuransi, khususnya rawat jalan.
3. Masyarakat miskin – pada umumnya - tidak bisa menjadi peserta asuransi syariah yang ada saat ini karena premi yang mahal.
4. Ketidak ikut serta dalam BPJS bagi masyarakat yang kurang mampu, akan mengakibatkan risiko sakit, berutang, bahaya lain karena tidak terantisipasi. Akibat-akibat tersebut adalah bahaya (*dharar*) yang harus dihindari, sesuai dengan kaidah : '*adh-dharrau yuzal*'

Merujuk pada fatwa-fatwa DSN tentang asuransi dan berdasarkan operasional JKN, Maka Pedoman Jaminan Kesehatan Syariah Nasional (JKSN) dan BPJS kesehatan syariah bisa dijelaskan dalam point-point berikut :

1. Akad yang berlaku antara para pihak yang terlibat dalam JKSN adalah sebagai berikut : (a) Akad antara pemerintah, pemberi kerja (upah) dan peserta mandiri dengan wali amanat adalah akad tabarru. (b) Akad antara wali amanat dengan BPJS adalah akad wakalah bil ujah. (c) Akad antara BPJS dengan investee adalah wakalah bil istitsmar atau akad mudharabah.
2. Investasi Dan Pengelolaan Luran Peserta Bpjs Kesehatan Syariah: (a) Perusahaan selaku pemegang amanah wajib melakukan investasi dari dana yang terkumpul sesuai dengan syariah. (b). Pengelolaan BPJS syariah hanya boleh dilakukan oleh suatu lembaga yang berfungsi sebagai pemegang amanah. (c) Perusahaan BPJS Syariah memperoleh bagi hasil dari pengelolaan dana yang terkumpul atas dasar akad tijarah (mudharabah). (d) Perusahaan BPJS Syariah memperoleh ujah (fee) dari pengelolaan dana akad tabarru' (hibah).
3. Premi Dan Luran Peserta Bpjs Kesehatan Syariah : (a) Premi yang berasal dari jenis akad *tabarru'* dapat diinvestasikan. (b) Klaim atas akad *tabarru'*, merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad.

4. Ketentuan Umum Akad Tabarru luran Peserta Bpjs Kesehatan Syariah : (a) Akad Tabarru' merupakan akad yang harus melekat pada semua produk BPJS. (b) Akad Tabarru' pada BPJS adalah akad yang dilakukan dalam bentuk hibah dengan tujuan kebajikan dan tolong menolong antar peserta, bukan untuk tujuan komersial. (c) Jika terdapat surplus underwriting atas dana tabarru', maka boleh dilakukan beberapa alternatif, diantaranya Diperlakukan seluruhnya sebagai dana cadangan dalam akun tabarru'. (d) Jika terjadi defisit underwriting atas dana tabarru' (defisit tabarru'), maka perusahaan asuransi wajib menanggulangi kekurangan tersebut dalam bentuk Qardh (pinjaman).

REFERENSI

1. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional
3. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
4. Peraturan Presiden No. 11 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
5. Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan
6. SE Menkes RI No. 31 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan
7. SE Menkes RI No. 32 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan
8. Peraturan Presiden No. 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial
9. Peraturan Pemerintah No. 85 Tahun 2013 tentang Tatacara Hubungan Antar Lembaga BPJS
10. Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan
11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 326 Tahun 2013 tentang Penyiapan Kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional
12. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi
13. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi
14. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi
15. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang pedoman asuransi
16. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabarru
17. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 52/Dsn-MUI/III/2006 Tentang Akad Wakalah Bil Ujrah Pada Asuransi Syari'ah Dan Reasuransi Syari'ah
18. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional NO: 51/DSN-MUI/III/2006 Tentang Akad Mudharabah Musytarakah Pada Asuransi Syariah
19. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 81/DSN-MUI/III/2011 Tentang Engembalian Dana Tabarru' Bagi Peserta Asuransi Yang Berhenti Sebelum Masa Perjanjian Berakhir