

EKONOMI KESEHATAN (HEALTH ECONOMICS)

BANDI

Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS

EKONOMI KESEHATAN DAN APLIKASINYA

ASURANSI

Sesi 2

PRINCIPLES OF HEALTH ECONOMICS

for non-economists

ISI

1. Economics and Health Economics

1.1 What is economics about?

1.2 What is health economics? Elements of HE; Organization, actors of the health care market; Structure of a health care system

2. The agents of the economy

2.1 Demand: consumers, patients, elasticity

2.2 Supply: firms, hospitals physicians; Efficiency, Efficacy, Effectiveness, Equity, Opportunity cost

2.3 Insurers

3. The market and the health care market

3.1 Why is the health care market different?

3.2 Perfectly competitive markets

PRINCIPLES OF HEALTH ECONOMICS

for non-economists

ISI

4. Regulation

4.1 The public sector

4.2 Mechanisms of regulation

4.3 Reasons for regulation

4.4 Regulation in the health care market

5. Public goods

6. Nonprofit organizations

6.1 Why do nonprofit enterprises exist?

6.2 Modeling a nonprofit hospital

PRINCIPLES OF HEALTH ECONOMICS

for non-economists

ISI

7. **A health policy** exercise

8. **Uncertainty**, risk and **insurance**

8.1 Attitudes facing risk

8.2 Health insurance

9. **Contract theory**

9.1 Contracts, information and agency relation

9.2 Adverse selection, moral hazard and signalling

9.3 Supplier induced demand

PRINCIPLES OF HEALTH ECONOMICS for non-economists

ISI

10. Economic evaluation

10.1 QALYs

10.2 Components in economic evaluation

10.3 CEA, CUA, CBA

11. Macroeconomics

11.1 What is macroeconomics about?

11.2 The working of the economy

11.3 Macroeconomics of the health sector

10. Economic evaluation

10.1 QALYs

10.2 Components in economic evaluation

10.3 CEA, CUA, CBA

PENDAHULUAN

- Ketidakpastian (*uncertainty*) selalu ada dalam kehidupan sehari-hari.
 - Ketidakpastian menimbulkan **risiko**
- Risiko akan menyebabkan kerugian
 - Bahasa ekonomi = biaya
- Kerugian bisa dialihkan dengan ASURANSI

DASAR HUKUM

1. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)
2. Diluar KUHD:
 - UU No. 2/1992 (USAHA PERASURANSIAN)
 - UU No. 3/1992 (JAMSOSTEK)
 - UU No. 33/1964 (DPWKP/JASA RAHARJA)
 - UU No. 34/1964 (DKLLJ/JASA RAHARJA)
 - UU No. 40/2004 (SJSN)
 - PP No. 26/1981 (TASPEN)
 - PP No. 68/1991 (ASABRI)
 - PP No. 69/1991 (ASKES)

PENGERTIAN ASURANSI

Asuransi atau pertanggungan

- adalah suatu **perjanjian**,
- di mana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung
- untuk membebaskannya dari **kerugian** karena
 - kehilangan,
 - kerugian, atau
 - ketiadaan keuntungan yang diharapkan,
 - yang akan dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti.

Menurut Psl 246 KUHD

PENGERTIAN ASURANSI

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 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.

Menurut Pasal 1 (1) UU NO. 2/1992

PENGERTIAN ASURANSI

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 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.

Menurut Pasal 1 (1) UU NO. 2/1992

UNSUR-UNSUR ASURANSI

1. Adanya tertanggung dan penanggung
2. Adanya **peralihan** risiko dari tertanggung kepada penanggung
3. Adanya **premi** yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung
4. Adanya **peristiwa** tidak tentu yang dipertanggungkan
5. Adanya pemberian **ganti rugi/santunan** dari penanggung kepada tertanggung didasarkan pada peristiwa yang tidak tentu
6. Kepentingan

PREMI

Suatu prestasi dari pihak **tertanggung** kepada **penanggung**, yang merupakan:

1. Imbalan jasa atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung (Asuransi Kerugian)
2. Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang terhadap risiko jiwa (Asuransi Jiwa)

POLIS

- Merupakan dokumen
- sebagai alat bukti
 - tidak hanya bagi para pihak saja, tetapi juga bagi pihak ketiga
 - yang mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan perjanjian yang bersangkutan

FUNGSI POLIS

1. Sebagai perjanjian asuransi/pertanggungan
2. Sebagai bukti jaminan dari penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian/ santunan yang mungkin dialami tertanggung terhadap risiko yang diasuransikan
3. Sebagai bukti pembayaran premi asuransi oleh tertanggung kepada penanggung

FUNGSI POLIS BAGI TERTANGGUNG

1. Sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung untuk mengganti kerugian/santunan kepada tertanggung
2. Sebagai bukti (kwitansi) pembayaran premi kepada penanggung
3. Sebagai bukti otentik untuk menuntut penanggung apabila wanprestasi/melakukan perbuatan melanggar hukum

FUNGSI POLIS BAGI PENANGGUNG

1. Sebagai bukti (tanda terima) premi asuransi dari tertanggung
2. Sebagai bukti tertulis atas jaminan yang diberikannya kepada tertanggung untuk membayar ganti rugi yang mungkin diderita oleh tertanggung
3. Sebagai bukti otentik untuk menolak tuntutan ganti rugi (klaim) apabila tidak sesuai Polis

ASAS-ASAS ASURANSI

1. Kepentingan.
2. Itikat Baik (*Good Faith*).
3. Indemnitas.
4. Subrogasi.
5. Reasuransi.

ASAS 1. KEPENTINGAN

Menurut Pasal 250 KUHD:

- Menghendaki bahwa dalam setiap perjanjian asuransi diharuskan adanya suatu kepentingan (*Insurable Interest*).
- Kepentingan adalah hak subyektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena adanya peristiwa yang tidak pasti

ASAS 1. KEPENTINGAN

- seseorang dikatakan memiliki kepentingan atas obyek yang diasuransikan apabila seseorang menderita kerugian keuangan seandainya terjadi musibah yang menimbulkan kerugian atau kerusakan atas obyek tersebut.
- Kepentingan keuangan ini memungkinkan seseorang mengasuransikan harta benda atau kepentingan Anda.
- Jika terjadi musibah atas obyek dan terbukti bahwa seseorang tidak memiliki kepentingan keuangan atas obyek tersebut, maka seseorang tidak berhak menerima ganti rugi.

ASAS 2. *GOOD FAITH*

- adalah bahwa seseorang berkewajiban memberitahukan se jelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan.
- Prinsip inipun menjelaskan risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas serta teliti.
- Itikat baik pada dasarnya merupakan suatu asas pada setiap perjanjian pada umumnya, sehingga para pihak yang membuat perjanjian harus dengan kesadarannya sendiri melaksanakan itikat baik.

ASAS 2. *GOOD FAITH*

- **Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku :**
 - Sejak perjanjian mengenai perjanjian asuransi dibicarakan sampai kontrak asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat kami menyetujui kontrak tersebut.
 - Pada saat perpanjangan kontrak asuransi.
 - Pada saat terjadi perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu.

ASAS 2: *GOOD FAITH*

Menurut ps1 251 KUHD

- Semua pemberitaan yang salah atau tidak benar atau semua penyembunyian keadaan-keadaan yang diketahui oleh si-tertanggung, betapapun juga kejujurnya itu terjadi pada pihaknya, yang bersifat sedemikian rupa sehingga perjanjian tidak akan diadakan atau tidak akan diadakan berdasarkan syarat-syarat yang sama, bilamana penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari benda itu, menyebabkan pertanggungan itu batal.

ASAS 2: Yang Wajib diberitahukan oleh Tertanggung

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 keyakinannya atas sesuatu hal yang mungkin mempengaruhi penanggung dalam melakukan penutupan

Asas 3. INDEMNITAS

- Perjanjian asuransi secara umum dapat dikatakan mempunyai tujuan utama adalah untuk memberi ganti rugi (santunan),
 - sehingga perjanjian asuransi dapat diartikan sebagai perjanjian ganti rugi (santunan) atau perjanjian Indemnitas.

ASAS 3. INDEMNITAS

- Jika obyek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian maka kami akan memberi ganti rugi untuk mengembalikan posisi keuangan seseorang setelah terjadi kerugian menjadi sama dengan sesaat sebelum kerugian.
- Maka seseorang tak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang diderita.

ASAS 3. INDEMNITAS

- Carapembayaran ganti rugi yang berlaku :
 - Pembayaran dengan uang tunai, atau
 - Perbaikan, atau
 - Penggantian, atau
 - Pemulihan kembali

ASAS 3. INDEMNITAS

Contoh :

- Harga pasar kendaraan sebesar 100 juta rupiah, diasuransikan sebesar 100 juta rupiah. Bila terjadi musibah sehingga kendaraan tersebut :
 1. Hilang, dan harga pasar kendaraan saat itu :
 - 100 juta rupiah, maka seseorang menerima ganti rugi sebesar 100 juta rupiah
 - 125 juta rupiah, maka seseorang menerima ganti rugi sebesar nilai yang diasuransikan, yaitu 100 juta rupiah
 - 75 juta rupiah, maka seseorang menerima ganti rugi sebesar harga pasar, yaitu 75 juta rupiah.
 2. Rusak akibat kecelakaan, maka biaya perbaikan, penggantian suku cadang, ongkos kerja bengkel seluruhnya akan menjadi tanggung jawab kami sehingga maksimum sebesar 100 juta rupiah.

ASAS 3: TUJUAN INDEMNITAS

- Adalah tertanggung dilarang dengan adanya asuransi ingin memperkaya diri.
- Indemnitas hanya berlaku bagi Asuransi Kerugian, tidak berlaku bagi Asuransi Jiwa

ASAS 4. SUBROGASI

- Prinsip subrogasi diatur dalam pasal 284 kitab UU Hukum Dagang yang berbunyi :
 - “Jika seorang penanggung telah membayar ganti rugi sepenuhnya kepada tertanggung, maka penanggung akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam segala hal untuk menuntut pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian pada tertanggung”.
- Dengan kata lain, jika seseorang mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga maka kami, setelah memberikan ganti rugi kepada Anda, akan menggantikan kedudukan seseorang dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut.

ASAS 4. SUBROGASI

Pasal 284 KUHD

- Penanggung yang membayar kerugian dari suatu benda yang dipertanggungjawabkan mendapat semua hak-hak yang ada pada si-tertanggung terhadap orang-orang ketiga mengenai kerugian itu; dan tertanggung bertanggung-jawab untuk setiap perbuatan yang mungkin dapat merugikan hak dari penanggung terhadap orang-orang ketiga itu.

ASAS 4: SYARAT SUBROGASI

1. Bertanggung jawab mempunyai hak terhadap penanggung jawab dan terhadap pihak ketiga; dan
2. Adanya hak tersebut karena timbul kerugian sebagai akibat perbuatan pihak ketiga.

ASAS 4: TUJUAN SUBROGASI

1. Untuk mencegah tertanggung memperoleh ganti kerugian melebihi hak yang sesungguhnya; dan
2. Untuk mencegah pihak ketiga membebaskan diri dari kewajibannya membayar ganti kerugian.

ASAS 4: SUBROGASI BERLAKU BAGI ASURANSI KERUGIAN

Karena:

1. Untuk mencegah tertanggung mendapat ganti rugi dari penanggung dan dari pihak ketiga mengenai kerugian yang sama; dan
2. Untuk mengatur pembarengan (*samenloop*) dari kewajiban-kewajiban mengganti kerugian pada suatu kerugian yang sama.

ASAS 5. REASURANSI

Pasal 271 KUHD.

- Penanggung selalu dapat menyuruh mempertanggungkan lagi apa yang ditanggung olehnya.

Pasal 279 (3) KUHD.

- Bilamana ia mempertanggungkan lagi untuk dirinya, maka penanggung-penanggung baru bertindak dalam urutan yang sama di tempatnya.

ASAS 5. REASURANSI

- Reasuransi adalah perjanjian timbal balik antara penanggung pertama dengan penanggung reasuransi, di mana penanggung reasuransi itu, dengan menerima uang premi yang telah ditetapkan lebih dulu jumlahnya, bersedia untuk mengganti rugi kepada penanggung pertama (tertanggung kedua), bilamana dia menurut hukum harus memberi ganti kerugian kepada tertanggung pertama, sebagai akibat dari perjanjian pertanggungan yang dibuat oleh penanggung pertama dengan pihak tertanggung pertama

ASAS 5: MANFAAT REASURANSI

1. Reasuransi memungkinkan penanggung pertama menerima pelimpahan risiko yang besar dengan aman tanpa ancaman dan ketidak seimbangan solvensi;
2. Reasuransi memungkinkan penanggung pertama untuk tetap menjaga suatu stabilitas usaha tanpa rasa khawatir terhadap adanya tuntutan klaim yang bersamaan, klaim besar yang tidak diantisipasi, yang dapat membahayakan perusahaan; dan
3. Reasuransi modern, yang gerak operasionalnya melampaui wilayah negara dapat membagi dampak ekonomi yang disebabkan oleh terjadinya peristiwa besar pada beberapa negara atau bencana alam

RISIKO DAN ASURANSI



- Risiko adalah ketidakpastian yang dapat menyebabkan kerugian

TUJUAN ASURANSI

- Memperalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung
 - Terjadi kondisi yang disyaratkan: Tertanggung tidak terlalu rugi → (Penanggung: pendapatan/ rugi)
 - Jika tidak terjadi kondisi yang disyaratkan: Tertanggung keluar biaya → (Penanggung: pendapatan)

RISIKO ASURANSI

- Adalah **kemungkinan** kerugian yang akan dialami,
 - yang diakibatkan oleh bahaya
 - yang mungkin akan terjadi,
 - tetapi tidak diketahui lebih dahulu kapan saat akan terjadi.

CARA MENGATASI RISIKO

1. RISIKO MURNI (*PURE RISK*)

Adalah risiko yang **menimbulkan** kerugian

2. RISIKO SPEKULATIF (*SPECULATIVE RISK*)

Adalah risiko yang bersifat **spekulatif**, bisa menimbulkan keuntungan/ kerugian.

PENGGOLONGAN RISIKO

1. Menghindari (*Avoidance*)
2. Mencegah (*Prevention*)
3. Mengalihkan (*Transfer*)
4. Menerima (*Assumption or Retention*)

JENIS ASURANSI

1. Asuransi Kerugian
2. Asuransi Jiwa

PENGGOLONGAN ASURANSI

1. Berdasarkan Obyek

- A. Asuransi Jiwa/Manusia
- B. Asuransi Benda/Barang

2. Secara Yuridis

- A. Asuransi Kerugian
- B. Asuransi Jiwa

3. Berdasarkan Kehendak Para Pihak

- A. Asuransi Sukarela
- B. Asuransi Wajib

4. Berdasarkan Tujuan

- A. Asuransi Komersial
- B. Asuransi Sosial

PERBEDAAN ASURANSI

Asuransi

KERUGIAN	JIWA
<p>Mengenai Para Pihak:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ada 2 pihak yaitu pihak penanggung dan tertanggung	<ul style="list-style-type: none">• Selain pihak penanggung, pihak tertanggung dapat memecah diri menjadi:<ol style="list-style-type: none">1) Penutup Asuransi2) Badan Tertanggung3) Penikmat
<p>Mengenai Yang dipertanggungkan</p> <ul style="list-style-type: none">• Yang dipertanggungkan adalah benda/ba	<ul style="list-style-type: none">• Yang dipertanggungkan adalah jiwa/manusia
<p>Mengenai Prestasi Penanggung</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestasi penanggung adalah mengganti kerugian yang benar-benar diderita oleh tertanggung.	<ul style="list-style-type: none">• Prestasi penanggung adalah membayar sejumlah uang tertentu yang besarnya telah ditetapkan pada saat penutupan asuransi.

PERBEDAAN ASURANSI

Asuransi

KERUGIAN	JIWA
Mengenai Kepentingan: <ul style="list-style-type: none">• Kepentingannya adalah bersifat materiil berupa hak subyektif	<ul style="list-style-type: none">• Kepentingannya adalah bersifat immateriil
Mengenai Evenemen/ Peristiwa <ul style="list-style-type: none">• Evenemen adalah terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian tertanggung	<ul style="list-style-type: none">• Evenemen adalah meninggalnya badan tertanggung atau lampaunya waktu tanpa meninggalnya badan tertanggung
Asas Indemnitas <ul style="list-style-type: none">• Berlaku azas indemnitas.	<ul style="list-style-type: none">• Tidak berlaku azas indemnitas..

ASURANSI KESEHATAN

- Adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep risiko.
- Dalam sistem asuransi kesehatan, risiko sakit secara bersama-sama di tanggung oleh peserta dengan membayar premi yang dikelola penanggung (adanya prinsip gotong-royong).

PRINSIP ASURANSI KESEHATAN

1. Asuransi Kesehatan merupakan sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep risiko.
2. Mentransfer risiko dari satu individu ke suatu kelompok.
3. Membagi bersama jumlah kerugian dengan proporsi yang adil oleh seluruh anggota kelompok melalui penanggung.

UNSUR-UNSUR ASURANSI KESEHATAN

1. Tertanggung (Pasien).
2. Penanggung (Perusahaan Asuransi)
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).

MACAM-MACAM ASURANSI KESEHATAN

1. Asuransi Kesehatan Sosial
(*Social Health Insurance*)
2. Asuransi Kesehatan Komersial
(*Private Voluntary Health Insurance*)

1. PRINSIP-PRINSIP ASURANSI KESEHATAN SOSIAL

1. Kepesertaan bersifat wajib.
2. Premi/iuran berdasar prosentasi pendapatan/ gaji.
3. Premi/iuran ditanggung bersama oleh tempat bekerja/perusahaan dan tenaga kerja.
4. Peserta/tenaga kerja dan keluarganya memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan.
5. Peserta/tenaga kerja memperoleh kompensasi selama sakit.
6. Peranan Pemerintah besar.

2. PRINSIP-PRINSIP ASURANSI KESEHATAN KOMERSIAL

1. Kepesertaan bersifat sukarela.
2. Premi/iuran berdasar angka absolut, sesuai dengan perjanjian/kontrak.
3. Peserta/tenaga kerja dan keluarganya memperoleh santunan biaya pelayanan kesehatan sesuai perjanjian/kontrak (tidak komprehensif).
4. Peranan Pemerintah relatif kecil.

PENYIMPANGAN ASURANSI SOSIAL TERHADAP ASURANSI KOMERSIAL

1. Kepesertaan dalam asuransi sukarela diubah menjadi bersifat wajib
2. Asuransi sukarela bersumber perjanjian, asuransi sosial bersumber peraturan perundang-undangan
3. Penutupan perjanjian asuransi komersial bersifat individual, asuransi sosial bersifat kolektif
4. Asuransi komersial masalah risiko dan *evenement* merupakan hak bertanggung untuk memilihnya, asuransi sosial masalah risiko dan *evenement* ditentukan peraturan perundang-undangan
5. Asuransi komersial diadakan perimbangan antara premi dengan gantirugi/santunan berdasarkan keadilan individu, asuransi sosial berdasarkan sistem progresif
6. Ditutupnya asuransi komersial berdasarkan seleksi risiko yang dihadapi, asuransi sosial risiko berdasarkan peraturan perundang-undangan

PROGRAM ASURANSI KESEHATAN

A. Asuransi Kesehatan Ganti Rugi Tradisional

1. Penanggung memberikan penggantian (*reimbursement*) secara tunai terhadap biaya yang dikeluarkan oleh peserta untuk perawatannya;
2. PPK (*health care providers*) hanya memberikan pelayanan kuratif;
3. Biaya kepada PPK dilakukan langsung dari peserta setelah PPK memberikan pelayanan;
4. Peserta bebas memilih PPK

B. Asuransi Kesehatan Terkendali

1. Memberikan jasa pelayanan kesehatan (*services benefits*), dan bukan kemanfaatan tunai (*non-cash benefits*);
2. Pelayanan kesehatan komprehensif berupa kuratif, promotif, preventif dan rehabilitatif ;
3. Imbalan kepada PPK berupa iuran per-Kapita yang dibayarkan didepan; dan
4. Peserta memilih PPK yang telah dikontrak oleh Penanggung (*member health providers*).

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

PENENTUAN BESARNYA SANTUNAN KESEHATAN

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

PENGENDALIAN BIAYA

Deduktibel

Tertanggung diwajibkan membayar sebagian biaya pelayanan kesehatan terlebih dahulu sebelum perusahaan asuransi mulai membayar pelayanan kesehatan.

Co-Insurance

Tertanggung diwajibkan membayar sekian prosentase dari seluruh biaya medis yang harus dibayar.

KEBIJAKAN ASURANSI KESEHATAN

- Kebijakan menyangkut sistem pelayanan kesehatan yang “benar” dan “terbaik” masih merupakan perdebatan politik ekonomi internasional, yaitu (1) apakah pembiayaan kesehatan seharusnya menjadi tanggung jawab negara sehingga disediakan secara sosialis “cuma-cuma” melalui asuransi sosial, atau sebaiknya (2) diserahkan melalui mekanisme pasar dan pasien membeli pelayanan kesehatan melalui asuransi swasta

- Kebijakan (1) berakar dari aliran demokrasi sosial klasik, yang melahirkan konsepsi negara kesejahteraan (*welfare state*). Kebijakan (2) berakar dari konsep fundamentalisme pasar (*market fundamentalism*) yang dianut aliran *neoliberalisme*

REFERENSI

- Arif Suryono. 2016. **Asuransi Kesehatan**. <https://mmunsoed27.files.wordpress.com>. Diunduh Selasa, 07 Juni 2016, pukul 16:16:31
- Mustikawati, Intan Silviana. 2016. Ekonomi Kesehatan Pertemuan 12. <http://www.ike244.weblog.esaunggul.ac.id/>. Diunduh Selasa, 07 Juni 2016, 16:16:31
- Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1981 tentang TASPEN
- Peraturan Pemerintah No. 68 Tahun 1991 tentang ASABRI
- Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang ASKES
- Undang-Undang No. 33 Tahun 1964 tentang DPWKP/ JASA RAHARJA
- Undang-Undang No. 34 Tahun 1964 tentang DKLLJ/JASA RAHARJA
- Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.
- Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang JAMSOSTEK
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN
- Wiwoho, Jamal. 2010. Asuransi. jamalwiwoho.com. Diunduh Selasa, 07 Juni 2016, 16:16:31.