

SISTEM PEMBIAYAAN DAN KEBIJAKAN PENGENDALIAN BIAYA

Dalam edisi kali ini beberapa artikel menyajikan penelitian mengenai kebijakan berobat gratis dan implikasinya. Disebutkan bahwa dampak positifnya berupa peningkatan utilisasi pelayanan, namun diduga mengakibatkan moral hazard dan penurunan motivasi di sisi para penyedia layanan. Masalah utama utama yang ditemui biasanya adalah sustainability dari sistem berobat gratis karena kurang diperhitungkannya kebutuhan anggaran dan lemahnya mekanisme pengendalian biaya. Apakah kebijakan berobat gratis hanya suatu kebijakan yang bersifat politis untuk memenuhi 'janji pemilu' yang justru merugikan sistem kesehatan, atautkah merupakan kebijakan yang aplikatif? Bila itu merupakan kebijakan yang aplikatif, sistem seperti apa yang harus ada untuk mendukungnya?

Jelas bahwa menyediakan perlindungan kesehatan bagi masyarakat harus mempertimbangkan banyak hal dari sisi *demand* mau pun dari sisi *supply*. Terlebih lagi, mekanisme pembiayaan dan pengendalian biaya harus diperhitungkan secara serius. Pada kesempatan ini kita akan melihat bagaimana sistem pembiayaan kesehatan dan sistem pengendalian biaya dilakukan di Perancis. Seperti telah disinggung pada edisi lalu, sistem kesehatan di Perancis adalah salah satu yang terbaik di Negara-negara OECD. Sistem *sécurité sociale* berlaku di Perancis, khusus untuk kesehatan sistem disebut *Couverture Maladie Universelle* (CMU). Sistem ini *me-reimburse* sebagian besar biaya perawatan, sisanya biasanya *di-reimburse* oleh asuransi pribadi (*private insurance* atau *mutuelles*) yang kita miliki yaitu *assurance complémentaire santé* atau *top-up voluntary insurance*.

Selain itu sistem CMU ini juga mengharuskan kita menunjuk seorang dokter keluarga untuk menjadi *médecin traitant* kita. Caranya adalah dengan pergi ke dokter tersebut dan meminta beliau mengisi formulir untuk didaftarkan sebagai *médecin traitant* yang kita pilih. Sistem CMU ini dikelola oleh *Caisse d'Assurance Maladie* lokal dimana kita terdaftar sebagai penduduk. Kita harus menyerahkan bukti bahwa kita merupakan penduduk setempat (*carte de séjour*), bukti pendapatan tahunan (*taxable income*) dan nomor rekening bank, dan dokumen

pendukung lain. Kita harus pula menyerahkan formulir yang telah ditandatangani *médecin traitant* kita kepada *Caisse d'Assurance Maladie*. *Caisse d'Assurance Maladie* kemudian akan menerbitkan *Carte Vitale* (kartu sehat) bagi kita, dilengkapi foto kita dan chip berisi data registrasi kita di dalam sistem CMU. Kartu ini harus selalu dibawa apabila kita pergi ke dokter atau membeli obat, apabila kita ingin mendapatkan *reimbursement* dari CMU. Dengan menggunakan *carte vitale*, kita akan menerima *reimbursement* langsung di rekening bank kita dalam waktu kurang lebih seminggu sejak transaksi dilakukan.

Biaya yang *di-reimburse* oleh sistem *sécurité sociale* melalui CMU adalah tariff pelayanan resmi. Tariff pelayanan resmi ini ditetapkan berdasarkan DRG dan merupakan hasil negosiasi antara asosiasi profesi kesehatan dengan pemerintah/CMU. Besarnya *reimbursement* CMU adalah 70% dari tariff pelayanan resmi, 65% dari obat yang diresepkan (hanya obat generik yang *di-reimbursed*), dan 80% - 95% untuk pelayanan di rumahsakit. *Reimbursement* 100% akan diberikan untuk layanan X-rays atau scans, laboratory tests tertentu, persalinan, sterilisasi dan biaya rawat inap di atas 31 hari. Agar dapat *di-reimburse*, semua tindakan/perawatan ini harus dilakukan di daerah setempat dimana *Caisse d'Assurance Maladie* kita berada. Otoritas kesehatan setempat bertanggungjawab dalam melakukan *health technology assessment* dan juga melakukan *investment planning* misalnya dalam hal jumlah tempat tidur serta jumlah dan jenis alat kesehatan (termasuk MRI, CT-scan, dll) yang harus tersedia di daerahnya, untuk menghindari *overcrowding* atau sebaliknya *under-utilized*.

Para provider yang mengikuti tariff resmi disebut *secteur 1*. Saat ini sekitar 85% dokter keluarga dan 65% dokter spesialis berada dalam *secteur 1*. Selisih antara tariff yang dikenakan dengan tariff pelayanan resmi disebut *dépassements*, biasanya berkisar antara €5-€30 lebih mahal dari tariff pelayanan resmi. Para dokter yang memiliki tariff di atas tariff pelayanan resmi berada dalam *secteur 2*. Di luar kantor dokter selalu tertulis apakah dokter ini termasuk dalam *secteur 1* atau *secteur 2*, begitu pula tertera secara jelas tariff untuk setiap jenis pelayanan yang

diberikan. Tidak semua *top-up voluntary insurance* akan me-*reimburse* secara penuh *dépassements* ini. *Reimbursement* tidak akan diberikan sama sekali oleh *top-up voluntary insurance* bila kita langsung pergi ke dokter spesialis (atau ke rumah sakit) tanpa adanya rujukan dari *médecin traitant*. Sementara sistem *sécurité sociale* hanya akan me-*reimburse* 40% dari tariff pelayanan resmi bila kita langsung pergi ke dokter spesialis atau ke rumah sakit tanpa adanya rujukan dari *médecin traitant*. Dengan demikian, ada disinsentif ganda bagi kita/pasien jika mem-*bypass* sistem rujukan.

CMU sebenarnya adalah sistem asuransi wajib berbasis kontribusi. Artinya, seseorang harus berkontribusi sebesar 8% dari net income tahunannya dengan memperhitungkan *threshold* CMU. Batas/*threshold* CMU ini adalah sebesar €9,356 per tahun. Jadi, seandainya pendapatan tahunan kita adalah €20,000 maka kita boleh mengurangi dengan ketentuan *threshold* sebesar €9,356. Dengan demikian didapat angka €10,644 sebagai dasar penghitungan 8% kontribusi untuk CMU, atau iur premi sebesar €851 per tahun. Selain itu kontribusi juga harus dilakukan oleh perusahaan tempat kita bekerja. Pembayaran premi dilakukan per kuartal dan dibayarkan ke URSSAF. Kita dapat mengakses www.urssaf.fr untuk memahami lebih lanjut bagaimana kontribusi ini diperhitungkan dan di-*submit*, bergantung dari jenis pekerjaan kita. Untuk pekerja sector informal (misalnya pertanian) dan mandiri/self-employed, sebagian kontribusi ditanggung oleh pemerintah.

Adakah pelayanan yang 100% gratis di Perancis? Tentu ada, dengan beberapa kondisi tertentu. Pihak-pihak yang berhak atas pelayanan 100% gratis adalah (a) mereka yang memiliki penyakit kronis (*affection de longue durée* misalnya penderita kanker), (b) ibu hamil dan bayi baru lahir hingga usia 30 hari, (c) mereka yang berada di dalam sistem sebagai penerima *invalidity benefits* (karena memiliki *disability* tertentu), dan (d) mereka yang berada di

dalam sistem CMU-*Complémentaire*. Terhadap kelompok-kelompok ini, penyedia layanan hanya diperbolehkan untuk mengenakan tariff layanan resmi (*secteur 1*).

CMU-*Complémentaire* (CMU-C) adalah sistem dimana orang dengan pendapatan di bawah pendapatan minimum, atau mereka yang tidak memiliki pekerjaan sama sekali, berhak atas sistem CMU tanpa membayar kontribusi. Besarnya pendapatan minimum tahunan dihitung dari jumlah anggota keluarga, mulai dari €7,934 (untuk 1 orang) sampai €19,835 (untuk 5 orang). CMU-C adalah sistem yang dibiayai berbasis pajak, jadi berbeda sama sekali dengan sistem CMU. Berbeda dengan sistem CMU yang merupakan sistem *reimbursement*, sistem CMU-C merupakan sistem *free of charge at the point of service*. Dengan demikian, penyedia layanan kesehatan yang bertanggungjawab untuk memproses *reimbursement* dari pemerintah bagi mereka/institusi mereka sendiri. Apabila kita dikenai biaya tambahan apa pun, kita harus melaporkan hal ini kepada CMU-C, dan pihak yang mengenakan biaya tambahan tersebut akan dikenai sanksi denda mau pun administrative oleh pemerintah. CMU-C dikelola oleh institusi yang berbeda yaitu *Caisse Primaire d'Assurance Maladie*, namun memiliki ketentuan yang sama dalam hal kita harus mendaftarkan diri di *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* lokal dimana kita tercatat sebagai penduduk, dan memiliki bukti pendapatan dibawah pendapatan minimum serta bukti bank. Besarnya pendapatan minimum ini di-*review* setahun sekali. Implikasinya, kita harus selalu meregistrasi ulang setiap tahun untuk dinilai eligibilitasnya.

Dengan sekilas membaca bagaimana sistem pembiayaan dan sistem pengendalian biaya dilakukan di Perancis, semoga pembaca dapat mencatat hal-hal bermanfaat yang bisa dicontoh.

Shita Dewi

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan