

## MORAL HAZARD DALAM ASURANSI KESEHATAN

Oleh: Ade Heryana, SST, MKM

Email: heryana@esaunggul.ac.id

Dosen Prodi Kesmas, Universitas Esa Unggul

### Pengertian Moral Hazard

Menurut Morissey (2008) dalam menjalankan usaha asuransi kesehatan terdapat dua tantangan yang harus dihadapi oleh insurer yaitu 1) *adverse selection*; dan 2) *moral hazard*.

Dalam praktiknya terdapat pemahaman yang saling bertukar antara *adverse selection* dan *moral hazard*, karena keduanya muncul akibat *asymmetric information*. Terdapat tiga jenis *asymmetric information* (Winter, 2013), yakni:

#### 1. *Hidden characteristics*

Karakteristik yang tak nampak atau *hidden characteristics* bersifat menetap (fixed) pada seseorang, seperti: bakat, kemampuan, atau kualifikasi seseorang. Situasi inilah menyebabkan timbulnya *adverse selection*;

#### 2. *Hidden action/information*

Kegiatan atau informasi yang tak nampak atau *hidden action/information* yang bersifat variatif dan tidak dapat diidentifikasi berdasarkan informasi/data-data masa lalu, seperti: usaha, ketekunan, kejujuran, atau keinginan baik). Situasi inilah menyebabkan timbulnya *moral hazard*; dan

#### 3. *Hidden intention*

Hasrat/keinginan yang tak nampak atau *hidden intention* yang bersifat variatif namun dapat teridentifikasi berdasarkan informasi/data-data sebelumnya.

Menurut Ibrahim dan Ragimun (NA) *moral hazard* sering terjadi dalam industri asuransi, yaitu kemungkinan tindakan pemegang asuransi dengan sengaja melakukan upaya-upaya yang dapat merugikan barang yang diasuransikannya dengan harapan

mendapat klaim penggantian. Konsep *moral hazard* pertama kali dikenal dalam asuransi kebakaran. Sebuah rumah terbakar bisa disebabkan oleh berbagai risiko seperti instalasi listrik yang buruk, ledakan kompor gas, lilin yang lupa dimatikan, bahkan disebabkan oleh kesengajaan pemilik rumah agar dapat penggantian kerugian. Penyebab yang disebutkan terakhir inilah yang disebut dengan *moral hazard*.

Dalam konteks asuransi kesehatan, *moral hazard* merupakan tindakan seseorang yang memiliki satu polis asuransi kesehatan namun menggunakan lebih dari satu pelayanan kesehatan (Morissey, 2008). Sedangkan dalam Kamus Asuransi Kesehatan (Marcinko & Hetico, 2006), definisi *moral hazard* adalah efek reputasi, karakter, jaringan, gaya hidup, tanggung jawab keuangan, dan lingkungan hidup seseorang terhadap perilaku seseorang dalam menjalankan kontrak asuransi.

Konsep *moral hazard* menurut Fradin (2010) bertentangan dengan konsep efisiensi dalam pelayanan kesehatan, sebagaimana tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Perbandingan Konsep Moral Hazard & Efisiensi Pelayanan Kesehatan**

<b>Efisiensi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Moral Hazard</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mendapat pelayanan sesuai dengan yang ia bayar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mendapat pelayanan melebihi atau kurang dari yang ia bayarkan</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mengikuti/menolak saran pemeriksaan dokter berdasarkan literatur medis, tanpa ada kepentingan ekonomis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mengikuti/menolak saran pemeriksaan dokter berdasarkan literatur medis, diikuti dengan adanya kepentingan ekonomis</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mendapat benefit perawatan yang maksimum dengan biaya yang rendah</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mendapat benefit perawatan yang maksimum tetapi dengan biaya yang tinggi</li></ul>

Setiap kondisi *moral hazard* memiliki pola sebagai berikut (Bhattacharya, Hyde & Tu, 2014):

1. Seseorang menghadapi berbagai risiko kejadian yang merugikan, dan ia bertindak secara sengaja untuk meningkatkan atau menurunkan risiko;

2. Seseorang membeli kontrak asuransi yang dapat membayar kerugian terhadap kejadian tertentu, namun saat mengalami kejadian nilai penggantian menjadi rendah dibanding nilai yang dibebankan kepada orang tersebut;
3. Seseorang mengubah perilakunya agar mengalami kejadian dan mendapatkan penggantian kerugian, bisa disebabkan perubahan harga;
4. Perusahaan asuransi (*insurer*) membuat kontrak asuransi yang bertujuan mencegah perilaku berisiko *insured* namun terjadi kondisi *asymmetric information* yaitu perusahaan asuransi (*insurer*) tidak dapat mengobservasi perubahan perilaku *insured*.

### Klasifikasi Moral Hazard

Berdasarkan waktu terjadinya, terdapat dua jenis moral hazard, yaitu 1) *ex ante moral hazard*, dan 2) *ex post moral hazard*.

#### 1. *Ex ante moral hazard*

Merupakan perilaku *moral hazard* yang dilakukan sebelum mengalami suatu kejadian misalnya sakit (Louberge, 2013). Pada *ex ante moral hazard*, seseorang yang menghadapi risiko kejadian (seperti kebakaran, kecelakaan, atau kemalingan) umumnya dapat melakukan berbagai cara untuk mengurangi risiko (Winter, 2013).

Menurut Finkelstein (2015) *ex ante moral hazard* dianalogikan dengan sikap sebagai berikut: "bila saya memiliki asuransi kesehatan maka ketika sakit biaya pengobatan akan ditanggung, sehingga saya tidak perlu lagi mengeluarkan biaya untuk memelihara kesehatan karena sudah ditanggung oleh pihak lain, dan saya akan tetap melakukan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, malas bergerak dan sebagainya.

Contoh perilaku *ex ante moral hazard* antara lain: menghindari vaksinasi, konsumsi makan cepat saji, atau melakukan olahraga ekstrim.

#### 2. *Ex post moral hazard*

Merupakan perilaku *moral hazard* yang dilakukan saat atau setelah mengalami satu kejadian tertentu misalnya sakit (Louberge, 2013). *Ex post moral hazard* terjadi umumnya pada pelayanan kesehatan, dimana seseorang ketika dinyatakan membutuhkan pengobatan/perawatan maka orang tersebut berupaya memperoleh pelayanan kesehatan yang banyak sesuai dengan cakupannya (Winter, 2013).

Finkelstein (2015) menganalogikannya dengan sikap sebagai berikut: "pada kondisi sakit/sehat seperti apapun, saya akan menggunakan lebih banyak perawatan kesehatan karena harganya terjangkau".

Contoh perilaku *ex post moral hazard* antara lain: seseorang memilih antara menjalankan operasi lutut atau mengonsumsi obat penghilang nyeri yang harganya lebih mahal dari operasi.

### Penyebab Moral Hazard

Menurut Bhattacharya, Hyde & Tu (2014) faktor determinan penyebab moral hazard ada dua yaitu *price distortion* (perbedaan harga), *price elasticity* (elastisitas harga), dan jumlah risiko yang ditanggung dalam kontrak asuransi.

Semakin kecil perbedaan harga, semakin kecil kemungkinan terjadi moral hazard. Pengertian perbedaan harga di sini adalah perbedaan antara nilai yang harus ditanggung *insured* dengan nilai penggantian oleh *insurer* atau sebagai jumlah pendapatan *insured* yang kemungkinan hilang. Pada kontrak asuransi yang memiliki cakupan lengkap/paripurna, perbedaan harga sangat tinggi atau kemungkinan *insured* membayar kerugian dari pendapatannya kecil karena seluruh risiko ditanggung *insurer* dan kemungkinan terjadi *moral hazard* tinggi. Sementara pada kontrak yang tidak paripurna, *insured* ikut menanggung sebagian biaya penggantian pelayanan kesehatan dan kemungkinan terjadi *moral hazard* rendah.

*Price elasticity* atau *price sensitivity* adalah tingkat perubahan permintaan barang karena adanya perubahan harga. Nilai *price elasticity* tergantung pada jenis

risiko yang ditanggung oleh insurer dan seberapa besar risiko tersebut dapat dikendalikan oleh *insured*. Terdapat beberapa risiko yang tidak mungkin dikendalikan oleh *insured* meskipun telah bertindak hati-hati yang disebut *natural hazards*, misalnya penyakit akibat genetik/keturunan. Di sisi lain terdapat risiko yang sepenuhnya dapat dikendalikan oleh *insured* misalnya tangan tersayat pisau ketika menyiapkan bumbu masakan. Semakin tinggi elastisitas harga, maka kemungkinan terjadi *moral hazard* semakin tinggi.

Semakin banyak jenis risiko yang ditanggung oleh asuransi kesehatan, kemungkinan terjadi *moral hazard* semakin tinggi. Misalnya polis asuransi kesehatan yang menanggung penyakit yang jarang sekali terjadi (seperti Huntington's disease) akan jarang terjadi *moral hazard*.

### Mencegah Moral Hazard

Menurut Bhattacharya, Hyde & Tu (2014) *moral hazard* terjadi ketika terpenuhinya kondisi sebagai berikut:

1. Berkurangnya biaya yang ditanggung *insurer* akibat perbuatan berisiko atau tidak bermanfaat yang dilakukan oleh *insured*
2. Terdapat *asymmetric information* yang dapat mencegah insurer dari perbuatan memanipulasi harga polis asuransi;
3. Seseorang merespon perubahan harga dengan mengubah perilakunya menjadi lebih mengambil risiko (*risk taker*) atau meminta pelayanan kesehatan yang lebih banyak

Dengan demikian berdasarkan kondisi tersebut di atas, *moral hazard* dapat dihindari dengan berbagai cara yaitu:

#### a. *Cost sharing*

*Moral hazard* terjadi bila *marginal cost* (biaya marjinal) yang harus ditanggung *insured* adalah 0 yang biasanya terjadi pada kontrak asuransi yang lengkap (*full-insurance contract*). *Cost sharing* merupakan metode yang standar

digunakan oleh perusahaan asuransi kesehatan dan disebut juga *partial-insurance contract*. Dengan cost sharing diharapkan *insured* ikut "membiayai" harga pelayanan kesehatan.

Terdapat dua jenis metode cost sharing yang biasa dijalankan untuk menghindari moral hazard yaitu *coinsurance* dan *copayment*. Pada kontrak asuransi dengan *coinsurance*, pihak *insured* ikut membiayai pelayanan kesehatan dalam persentase tertentu dan *insurer* membiayai sisanya. Sedangkan pada *copayment*, pihak *insured* membiayai pelayanan kesehatan dengan jumlah yang tetap (disebut *copay*), kemudian pihak *insurer* akan seluruh biaya yang dikeluarkan.

b. *Deductible*

Istilah "deductible" berasal dari akar kata "deduct" yang berarti mengurangi, sehingga dalam konteks ini artinya mengurangi biaya yang ditanggung oleh *insurer*.

Pada kontrak dengan deductible, pihak *insurer* menentukan batas minimal pembiayaan yang dapat ditanggung atau diberikan untuk menggantikan biaya pelayanan kesehatan kepada *insured*. Semakin tinggi nilai deductible, kemungkinan terjadi moral hazard semakin kecil. Biasanya kontrak asuransi menggabungkan *deductible* dengan *coinsurance* dan *copayment*.

c. *Monitoring dan Gatekeeping*

Cara ini merupakan metode mengurangi *moral hazard* dengan secara langsung "melawan" *asymmetric information*. Perbedaan monitoring dan gatekeeping terdapat pada waktu pelaksanaannya. Monitoring dilakukan saat pelayanan kesehatan telah dilakukan, sedangkan gatekeeping saat pelayanan kesehatan akan/belum dilakukan.

Prinsip monitoring adalah memastikan pelayanan kesehatan yang diterima *insured* sesuai dengan polis asuransi. Contoh metode *monitoring* antara lain melakukan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima oleh

*insured*, memverifikasi biaya pelayanan kesehatan dengan bukti-bukti yang ada, dan sebagainya.

Prinsip *gatekeeping* adalah memastikan biaya pelayanan kesehatan diberikan seoptimal mungkin (kendali biaya). Contoh *gatekeeping* misalnya program yang menunjang gaya hidup sehat pasien, memberikan motivasi dan insentif kepada pasien yang bisa menerapkan gaya hidup sehat, senam prolanis pada peserta JKN, dan sebagainya.

## KESIMPULAN

*Moral hazard* (bersama dengan *adverse selection*) timbul sebagai akibat sifat pelayanan kesehatan yang asymmetric information. *Moral hazard* disebabkan hidden action/information, sedangkan *adverse selection* akibat hidden characteristics. *Moral hazard* merupakan perilaku/tindakan *insured* terhadap kontrak asuransi akibat adanya perubahan harga (*price distortion*) dan elastisitas harga (*price elasticity*).

Terdapat dua jenis *moral hazard* yaitu *ex ante moral hazard* yang dilakukan sebelum insiden/kejadian terjadi, dan *ex post moral hazard* yang dilakukan setelah insiden/kejadian terjadi.

*Moral hazard* dapat dicegah dengan cara-cara berikut: 1) *cost sharing* (*coinsurance* dan *copayment*); 2) *deductible*; dan 3) *monitoring* dan *gatekeeping*.

## LATIHAN

Apakah pernyataan berikut ini BENAR atau SALAH

- a. Kemungkinan tidak terjadi *moral hazard*, ketika elastisitas harga = 0
- b. Seorang pasien yang tidak memiliki jaminan/asuransi yang terus-menerus dapat ke dokter kalau sakit (walaupun sakit ringan) merupakan contoh *moral hazard*.

- c. Seseorang yang selalu menggunakan perapian/tungku api untuk menghangati rumah, setelah dirinya membeli asuransi kerugian rumah merupakan contoh moral hazard
- d. Seorang karyawan yang tadinya tidak memiliki asuransi kesehatan tiba-tiba membeli asuransi yang ditawarkan perusahaan karena didiagnosa menderita penyakit berat, merupakan contoh moral hazard
- e. Cara yang paling ampuh menghindari moral hazard bagi insurer adalah dengan copayment, dan cara lain tidak ada.
- f. Perusahaan asuransi yang melakukan pengawasan terhadap biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada insured merupakan *full-insurance contract* tanpa *moral hazard*
- g. Moral hazard merupakan masalah yang umum terjadi pada kontrak asuransi dengan beragam risiko

## KEPUSTAKAAN

- Amelung, Volker Eric. 2013. *Healthcare Management: Managed Care Organisations and Instruments*, Heidelberg Springer-Verlag Berlin
- Bhattacharya, Jay, Timothy Hyde, dan Peter Tu. 2014. *Health Economics*. NY: Palgrave Macmillan
- Finkelstein, Amy. 2015. *Moral Hazard in Health Insurance*. New York: Columbia University Press
- Fradin, Gary. 2010. *Understanding Health Insurance: A Guide for Broker, Administrators, Students, and Healthcare Practitioners*.
- Louberge, Henri. 2013. "Development in Risk and Insurance Economics: The Past 40 Years" dalam Georges Dione (editor), *Handbook of Insurance, 2nd edition*, New York: Springer Science and Business Media



Morrissey, Michael A. 2008. *Health Insurance*, Washington: AUPHA Press

Winter, Ralph A. 2013. "Optimal Insurance Contracts under Moral Hazard" dalam Georges Dione (editor), *Handbook of Insurance, 2nd edition*, New York: Springer Science and Business Media