



KOMISI PENGAWAS PERSAINGAN USAHA REPUBLIK INDONESIA

PENDAPAT KOMISI PENGAWAS PERSAINGAN USAHA

NOMOR 24/KPPU/PDPT/IX/2014

TENTANG

**PENILAIAN TERHADAP PENGAMBILALIHAN SAHAM PERUSAHAAN
PT MEDIKA SARANA TRALIANSIA OLEH PT KORIDOR USAHA MAKMUR**

I. LATAR BELAKANG

- 1.1. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2010 tentang Penggabungan atau Peleburan Badan Usaha dan Pengambilalihan Saham Perusahaan yang Dapat Mengakibatkan Terjadinya Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (PP No. 57 Tahun 2010) jo. Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 2 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 13 tahun 2010 Tentang Pedoman Pelaksanaan Penggabungan atau Peleburan Badan Usaha dan Pengambilalihan Saham Perusahaan yang dapat Mengakibatkan Terjadinya Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (Perkom No. 2 Tahun 2013), pada tanggal 4 Februari 2014 Komisi Pengawas Persaingan Usaha (Komisi) telah menerima Pemberitahuan dari PT Koridor Usaha Makmur terkait dengan pengambilalihan saham (akuisisi) perusahaan PT Medika Sarana Traliansia;
- 1.2. Pada tanggal 29 April 2014 dokumen Pemberitahuan dinyatakan lengkap dan terhitung tanggal tersebut, Komisi melakukan Penilaian dengan mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 58.1/KPPU/KEP/IV/2014.

II. PARA PIHAK

- 2.1. Badan Usaha Pengambilalih: PT Koridor Usaha Makmur

PT Koridor Usaha Makmur (KUM) merupakan suatu perseroan yang berkedudukan di Tangerang, Kabupaten Tangerang, didirikan dan menjalankan kegiatan usahanya menurut dan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia. Maksud

dan tujuan serta kegiatan usaha KUM adalah bergerak dalam bidang perdagangan, pembangunan, percetakan dan jasa.

2.2. PT Siloam International Hospitals Tbk

PT Siloam International Hospitals Tbk (Siloam) merupakan suatu perseroan yang berkedudukan di Tangerang, Kabupaten Tangerang, didirikan dan menjalankan kegiatan usahanya menurut dan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia. Maksud dan tujuan serta kegiatan usaha Siloam adalah bergerak dalam bidang jasa kesehatan meliputi jasa rumah sakit, klinik dan poliklinik, balai pengobatan serta kegiatan usaha terkait.

2.3. PT Lippo Karawaci Tbk

PT Lippo Karawaci Tbk (Lippo Karawaci) adalah Badan Usaha Induk tertinggi (BUI) dari KUM. Lippo Karawaci merupakan suatu perseroan yang didirikan dan menjalankan kegiatan usahanya menurut dan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia.

2.4. Badan Usaha yang Diambilalih: PT Medika Sarana Traliansia

PT Medika Sarana Traliansia (MST) merupakan suatu perseroan yang berkedudukan di Kabupaten Badung, didirikan dan menjalankan kegiatan usahanya menurut dan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia. Maksud dan tujuan serta kegiatan usaha MST adalah bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan rumah sakit swasta.

2.5. PT Trisaka Reksa Waluya

PT Trisaka Reksa Waluya (TRW) adalah anak perusahaan dari MST. TRW merupakan suatu perseroan yang berkedudukan di Jakarta Pusat, didirikan dan menjalankan kegiatan usahanya menurut dan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia. Maksud dan tujuan serta kegiatan usaha TRW adalah bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan rumah sakit swasta, meliputi penyediaan jasa pelayanan kesehatan dengan mendirikan dan mengelola rumah sakit umum, klinik, poliklinik dan usaha-usaha lainnya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

III. KRITERIA PEMBERITAHUAN

3.1. Bahwa KUM melakukan Pemberitahuan secara tertulis kepada Komisi terkait pengambilalihan saham MST pada tanggal 5 Februari 2014;

3.2. Berdasarkan Surat Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-AH.01.10-10424 perihal Penerimaan Pemberitahuan Perubahan Data Perseroan PT

Medika Sarana Traliansia, diketahui bahwa pengambilalihan saham perusahaan MST oleh KUM berlaku efektif secara yuridis pada tanggal 12 Maret 2014;

- 3.3. Pengambilalihan saham MST oleh KUM tidak dilakukan antar perusahaan yang terafiliasi;
- 3.4. Nilai aset dan penjualan gabungan hasil pengambilalihan saham MST oleh KUM adalah sebagai berikut:
 - a. Nilai aset gabungan adalah Rp.25.167.889.052.689 (Dua Puluh Lima Triliun Seratus Enam Puluh Tujuh Miliar Delapan Ratus Delapan Puluh Sembilan Juta Lima Puluh Dua Ribu Enam Ratus Delapan Puluh Sembilan Rupiah);
 - b. Nilai penjualan gabungan adalah Rp.6.315.224.868.467 (Enam Triliun Tiga Ratus Lima Belas Miliar Dua Ratus Dua Puluh Empat Juta Delapan Ratus Enam Puluh Delapan Ribu Empat Ratus Enam Puluh Tujuh Rupiah).
- 3.5. Bahwa dengan demikian, semua kriteria yang merupakan syarat dilakukannya pemberitahuan telah terpenuhi.

IV. TENTANG TRANSAKSI

Bahwa KUM membeli 80% saham MST.

V. PASAR BERSANGKUTAN

6.1. Produk Siloam

Sebelum melakukan akuisisi terhadap MST, Siloam telah memiliki 13 rumah sakit yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia, berikut adalah daftar rumah sakit tersebut:

1. Rumah sakit Siloam TB Simatupang
2. Rumah sakit Siloam Palembang
3. Rumah sakit Siloam Surabaya
4. Rumah sakit Siloam Manado
5. Rumah sakit Siloam Makassar
6. Rumah sakit Siloam Lippo Cikarang
7. Rumah sakit Siloam Kebon Jeruk
8. Rumah sakit Siloam Jambi
9. Rumah sakit Siloam Bali
10. Rumah sakit Siloam Balikpapan
11. Rumah Sakit Umum Siloam

12. Rumah sakit Siloam MRCCC Semanggi

13. Rumah sakit Siloam Lippo Village.

Rumah sakit Siloam Bali beralamat di Jl. Sunset Road No. 818, Badung. Rumah sakit ini memiliki 92 tempat tidur dengan fasilitas dan layanan kesehatan diantaranya: *1,5T MRI, Aesthetic Clinic, Cath Lab, CT-Slice (CT Scan), Mammography, Medical Check Up, Orthopaedic Clinic, Urology Clinic, Ultrasonography (USG)*.

6.2. Produk MST

MST memiliki 2 (dua) rumah sakit, yaitu BIMC Hospital yang berlokasi di Kuta dan Nusa Dua. Berikut adalah penjelasannya:

- BIMC Hospital Kuta

BIMC Kuta beralamat di Jl. By Pass Ngurah Rai No. 100 X, Kuta, Badung dan mulai beroperasi tanggal 27 Juli 1998. BIMC Kuta merupakan rumah sakit khusus bedah yang memiliki 25 tempat tidur.

- BIMC Hospital Nusa Dua

BIMC Nusa Dua dimiliki oleh MST melalui PT Trisaka Reksa Waluya (anak perusahaan MST). BIMC Nusa Dua beralamat di Kawasan BTDC Blok D, Nusa Dua, Badung dan mulai beroperasi tanggal 5 Mei 2012. BIMC Nusa Dua merupakan rumah sakit khusus bedah yang memiliki 50 tempat tidur.

Fasilitas dan layanan kesehatan yang dimiliki oleh BIMC diantaranya adalah: *Intensive Care Unit (ICU), Day Procedure Unit, Dialysis Center, Pathology Departement, Radiology Departement, Cosmedic Center (Injections, Lasers, and Plastic Surgery isolation Rooms)*.

BIMC merupakan rumah sakit kelas B yang menyediakan fasilitas kesehatan untuk warga Indonesia, turis, traveler, dan ekspatriat yang tinggal di Bali.

6.3. Pasar Produk dan Pasar Geografis

1. Dalam menentukan pasar produk Komisi mengacu kepada Peraturan Komisi Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pedoman Penerapan Pasal 1 Angka 10 Tentang Pasar Bersangkutan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (Pedoman Pasar Bersangkutan);
2. Berdasarkan pedoman tersebut Komisi menganalisis unsur-unsur sebagai berikut:
 - a. Indikator harga: harga produk yang berbeda-beda secara signifikan mengindikasikan pasar produk yang terpisah dan tidak saling substitusi;

- b. Karakteristik dan kegunaan produk: produk yang memiliki karakteristik dan kegunaan yang berbeda tidak saling mensubstitusi produk lainnya.
3. Berdasarkan penelitian, produk dan jasa layanan yang ditawarkan oleh RS Siloam Bali, BIMC Kuta, dan BIMC Nusa Dua relatif sama sekalipun BIMC Kuta dan BIMC Nusa Dua dispesialisasikan sebagai rumah sakit khusus bedah, namun hal tersebut tidak menghilangkan fungsi jasa pelayanan kesehatan yang lain karena BIMC Kuta dan BIMC Nusa Dua dapat memberikan jasa pelayanan kesehatan yang sama dengan RS Siloam Bali.
4. Secara konseptual, analisis geografis untuk pasar rumah sakit didasarkan pada faktor jarak tempuh dan lama perjalanan yang dilakukan oleh pasien dari titik domisili ke rumah sakit yang dituju. Jarak tempuh dan lama perjalanan menjadi faktor signifikan yang membatasi wilayah jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.
5. Dengan mempertimbangkan banyaknya prosentase pasien yang berasal dari Kab. Badung semakin mempertegas bahwa pasar geografis dari RS Siloam Bali, BIMC Kuta, dan BIMC Nusa Dua adalah Kab. Badung.
6. Berdasarkan analisis pasar produk dan pasar geografis, Komisi menyimpulkan bahwa pasar bersangkutan untuk pengambilalihan saham MST oleh Siloam melalui KUM adalah pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung.

VI. ANALISIS

7.1. Pangsa Pasar

Berikut adalah perhitungan pangsa pasar untuk masing-masing rumah sakit di Kab. Badung berdasarkan jumlah tempat tidur:

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Pangsa Pasar
1.	RS Siloam Bali	101	28%
2.	BIMC Kuta	19	5%
3.	BIMC Nusa Dua	30	8%
4.	A	42	12%
5.	B	108	30%
6.	C	50	14%
7.	D	10	3%
Jumlah Total		360	100%

Sumber: Siloam, 2014.

7.2. Konsentrasi Pasar

1. Dengan menggunakan metode *Hirschman Herfindahl Index* (HHI)¹, diperoleh indeks konsentrasi pasar sebagai berikut:

HHI Sebelum Pengambilalihan saham	HHI Setelah Pengambilalihan saham
2.122	2.930
Delta HHI = 808	

2. Hasil perhitungan konsentrasi pasar menunjukkan HHI sebelum dan setelah pengambilalihan saham berada di atas 1.800 dengan delta HHI di atas 150.
3. Ketentuan Perkom No. 2 Tahun 2013 menyatakan jika HHI setelah pengambilalihan saham di atas 1.800 dengan delta HHI di atas 150, maka Komisi melanjutkan Penilaian ke dalam Penilaian Menyeluruh dengan menganalisis hambatan masuk pasar, potensi perilaku anti persaingan, efisiensi, dan kepaillitan karena pasar dianggap terkonsentrasi. Oleh karena itu, pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung akan dianalisis lebih lanjut.

7.3. Hambatan Masuk Pasar

7.3.1. Hambatan Absolut

Pada pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit tidak ditemukan adanya kebijakan/regulasi pemerintah yang menghambat pendirian rumah sakit baru. Bidang usaha rumah sakit merupakan bidang usaha yang terbuka baik secara nasional (Indonesia) maupun secara regional (wilayah).

Regulasi terkait perizinan pendirian rumah sakit diatur di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit jo. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit. Adapun regulasi perizinan pendirian rumah sakit tersebut bukan merupakan hambatan melainkan tanggung jawab (akuntabilitas) pemerintah terhadap masyarakat sehubungan dengan pemenuhan standar pelayanan kesehatan dan aspek keamanan pasien agar mutu jasa pelayanan kesehatan terjamin. Dengan demikian, tidak terdapat hambatan absolut di pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung.

7.3.2. Hambatan Struktural

Biaya pendirian rumah sakit, pengadaan peralatan kesehatan, dan teknologi di dalam pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan *sunk cost* yang tinggi. Meskipun *sunk cost* tersebut merupakan bagian dari investasi yang dapat terus-menerus digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Namun,

¹ $HHI = \sum (S_i)^2$, dimana S = pangsa pasar setiap perusahaan di suatu pasar.

biaya yang tinggi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang dipertimbangkan bagi pelaku usaha baru untuk masuk ke pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Switching cost yang harus dikeluarkan pasien untuk beralih dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain adalah tinggi. Berdasarkan pendapat ahli, alasan sulitnya pasien untuk berpindah rumah sakit lebih pada alasan psikologis. Misal: kepercayaan terhadap mutu dan kualitas rumah sakit, atau karena fasilitas dari rumah sakit yang lengkap, atau karena cocok berobat dengan salah satu dokter yang praktik di rumah sakit tertentu. Hal tersebut menjadi hambatan tersendiri bagi pasien untuk berpindah dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain. Namun demikian, pertimbangan psikologis pasien di luar kontrol RS Siloam Bali ataupun kedua BIMC.

Sekalipun hambatan struktural di pasar ini tinggi namun pasar masih terbuka dan memungkinkan bagi pelaku usaha baru untuk masuk selama memiliki kemampuan *financial* yang memadai.

7.4. Potensi Perilaku Anti Persaingan

7.4.1. *Unilateral Effect*

Total prosentase kepemilikan tempat tidur dari RS Siloam Bali (28%), BIMC Kuta (5%), dan BIMC Nusa Dua (8%) adalah 41%. Dengan penguasaan pangsa pasar tersebut, terdapat potensi perilaku anti persaingan secara unilateral karena ketiga rumah sakit berada dalam satu pengendalian terutama terkait dengan hubungan antara rumah sakit dengan pemasok farmasi, alat kesehatan, perusahaan asuransi, tenaga medis, dan pasien. Khusus untuk tenaga medis, pengelola rumah sakit di luar grup (eksisting maupun potensial) sangat mungkin akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan tenaga medisnya.

Dengan mempertimbangkan komitmen Siloam untuk:

1. Mengutamakan *fairness* dalam hubungannya dengan rekanan pemasok (vendor) dan asuransi dari RS Siloam Bali, BIMC Kuta, dan BIMC Nusa Dua serta menghormati kontrak dan/atau perjanjian yang sudah disepakati termasuk pembaharuan kontrak dan/atau perjanjian secara adil sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku termasuk UU Nomor 5 Tahun 1999;
2. Memberikan keleluasaan bagi dokter dan tenaga kesehatan spesialis untuk mengabdikan pelayanannya ke rumah sakit lain sesuai dengan pilihannya; dan

3. Bersaing dalam menjalankan operasi pelayanannya dengan harga yang kompetitif.

maka perilaku *unilateral effect* di pasar ini kecil kemungkinan terjadi.

7.4.2. *Coordinated Effect*

Dengan keberadaan 7 (tujuh) rumah sakit yang beroperasi di Kab. Badung di mana tiga rumah sakit sudah berada dalam satu manajemen, maka insentif untuk melakukan koordinasi dan kerjasama dengan rumah sakit di luar grup relatif mudah untuk dilakukan. Hal ini berpotensi untuk menjadi praktik kartel di pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung.

Meskipun Siloam telah berkomitmen untuk bersaing secara sehat dan tidak akan melakukan kartel, akan tetapi mengingat terbatasnya jumlah pelaku usaha di pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung, maka Komisi akan melakukan pengawasan terhadap kondisi pasar tersebut.

7.5. Efisiensi

Berdasarkan pernyataan dari Siloam, MST sebagai bagian dari Siloam dapat:

- a. Menggunakan media *collaterals* yang disepakati oleh *marketing and communication division* kantor pusat Siloam dan perusahaan-perusahaan periklanan yang ditunjuk dalam memasarkan produk-produknya;
- b. Membeli antara lain: peralatan, perlengkapan, obat-obatan dan *consumables* pada harga yang disepakati oleh *purchasing division* kantor pusat Siloam dan para pemasoknya;
- c. Mengikuti program pelayanan kesehatan yang disetujui oleh *marketing and communication division* kantor pusat Siloam dan para perusahaan asuransi (baik lokal maupun internasional), para perusahaan bank (khususnya penerbit kartu kredit) serta pihak-pihak lain sehingga semakin memberikan efisiensi dan kenyamanan bagi para pasien BIMC Hospitals (MST);
- d. Memanfaatkan program pelatihan dan pendidikan bagi karyawan dan para tenaga medis yang bukan karyawan yang diadakan oleh *humas resources division* kantor pusat Siloam;
- e. Memiliki akses yang lebih mudah dan lebih efisien ke sumber pendanaan eksternal; dan
- f. Melakukan efisiensi biaya karyawan misalnya dengan premi asuransi kesehatan karyawan pada RS Siloam Bali.

Komisi menilai, efisiensi yang ditawarkan oleh Siloam masih belum terukur. Oleh karena itu, Komisi akan melakukan pengawasan terhadap realisasi dari rencana RS Siloam Bali dan kedua BIMC dalam pencapaian efisiensi apakah dapat terwujud dalam bentuk kualitas jasa pelayanan kesehatan yang lebih baik dengan harga yang kompetitif.

7.6. Kepailitan

Berdasarkan Laporan Keuangan dari MST, Komisi tidak menemukan adanya indikasi kepailitan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepailitan bukan merupakan alasan yang melatarbelakangi adanya pengambilalihan saham MST oleh KUM.

VII.KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis hambatan masuk pasar, potensi perilaku anti persaingan, efisiensi dan kepailitan di pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung, maka dapat disimpulkan bahwa Komisi mengeluarkan Pendapat Tidak Terdapat Kekhawatiran terjadinya Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat yang disebabkan oleh pengambilalihan saham MST oleh KUM, dengan catatan:

1. Mengingat terbatasnya terbatasnya jumlah pelaku usaha di pasar jasa pelayanan kesehatan rumah sakit di Kab. Badung, maka Komisi akan melakukan pengawasan terhadap kondisi pasar tersebut dengan melakukan monitoring terhadap perilaku para pelaku usaha dalam pasar tersebut.
2. Mengingat efisiensi yang ditawarkan oleh Siloam masih belum terukur, maka Komisi meminta Siloam untuk menyampaikan laporan efisiensi (sebagaimana yang tercantum dalam poin 7.5.) termasuk dampaknya terhadap biaya. Laporan disampaikan per tahun selama jangka waktu 3 (tiga) tahun setelah Pendapat ini diterbitkan.
3. Menyampaikan laporan keuangan dari MST dan KUM yang diaudit kantor akuntan publik selama jangka waktu 3 (tiga) tahun setelah Pendapat ini diterbitkan.
4. Bahwa pendapat Komisi dikeluarkan setelah mempertimbangkan komitmen yang diberikan oleh Siloam untuk menjalankan fungsi pelayanan RS Siloam Bali, BIMC Kuta, dan BIMC Nusa Dua dengan semangat persaingan yang sehat dan patuh terhadap perundang-undangan yang berlaku termasuk Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (*komitmen terlampir*), sehingga komitmen tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pendapat ini.

VIII. PENDAPAT KOMISI

Berdasarkan kesimpulan di atas, Komisi berpendapat tidak terdapat kekhawatiran adanya praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat yang diakibatkan oleh Pengambilalihan Saham MST oleh KUM dengan catatan.

Bahwa pendapat Komisi hanya terbatas pada pengambilalihan saham MST oleh KUM. Jika di kemudian hari terdapat perilaku anti persaingan yang dilakukan baik para pihak maupun anak perusahaannya, maka perilaku tersebut tidak dikecualikan dari Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan atau Persaingan Usaha Tidak Sehat.

Jakarta, 12 September 2014

KOMISI PENGAWAS PERSAINGAN USAHA

KETUA,

Ttd.

MUHAMMAD NAWIR MESSI