



PENGERUSI JAWATANKUASA
KIRA-KIRA WANG NEGARA (PAC)
MERANGKAP AHLI PARLIMEN MASJID TANAH
PEJABAT SEKRETARIAT
JAWATANKUASA KIRA-KIRA WANG NEGARA

Tel : 03-2601 7264 / 2698 6852 (DL)
Faks : 03-2698 9218
Email : pacparlimen@parlimen.my
Laman Web : <http://www.parlimen.gov.my/pac>

24 Jun 2026

KENYATAAN MEDIA YB PENERUSI PAC

Taklimat Khas Kementerian Pertahanan (MINDEF) berhubung Isu Pembatalan Lesen Eksport Peluru Berpandu NSM bagi Projek LCS

1. PAC pada 23 Jun 2026 telah menerima taklimat khas daripada MINDEF bagi mendapatkan perincian menyeluruh mengenai tindakan Kerajaan Norway menarik balik serta membatalkan lesen eksport peluru berpandu *Naval Strike Missile* (NSM) yang diperuntukkan bagi projek *Littoral Combat Ship* (LCS).
2. Susulan penjelasan tersebut, Jawatankuasa ini menzahirkan kegusaran serius memandangkan Kerajaan telah menjelaskan bayaran mencecah 95 peratus daripada jumlah kontrak keseluruhan. PAC menegaskan agar Kerajaan memperkukuh segala langkah mitigasi dan diplomasi bagi menjamin penyelesaian yang adil serta memastikan kedaulatan fiskal negara terus terpelihara.
3. Adalah menjadi harapan PAC agar pihak Kerajaan memberikan komitmen sepenuhnya dalam memantau garis masa penyerahan LCS supaya LCS dapat disiapkan dengan sistem pertahanan yang lengkap dengan fungsi tempur yang sempurna. Kerajaan juga hendaklah memanfaatkan sepenuhnya ruang rundingan damai atau prosiding perundangan bagi menuntut ganti rugi yang setimpal mengikut terma-terma kontrak yang telah dipersetujui.

Penyata PAC berhubung Peningkatan Bayaran Premium Insurans Kesihatan, Caj Hospital Swasta Dan Impak Kepada Kesihatan Awam

1. PAC juga hari ini membentangkan Penyata PAC berhubung Peningkatan Bayaran Premium Insurans Kesihatan, Caj Hospital Swasta Dan Impak Kepada Kesihatan Awam Di Bawah Kementerian Kewangan (MOF), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Dan Bank Negara Malaysia (BNM).
2. Penyata ini merupakan penyata PAC Parlimen Ke-15 yang dihasilkan melalui punca kuasa di bawah Peraturan Mesyuarat 77 (1) (d) iaitu isu yang bukan di bawah Laporan Ketua Audit Negara sebaliknya **“Apa-apa perkara lain yang difikirkan oleh Jawatankuasa itu patut diperiksa, atau apa-apa perkara yang diserahkan oleh Majlis kepada Jawatankuasa itu”**.
3. Isu ini dicetuskan oleh kebimbangan awam yang amat ketara terhadap kenaikan kos penjagaan kesihatan dan kemampuan rakyat untuk mengekalkan perlindungan insurans. Sehubungan itu, PAC telah mengadakan sesi pendengaran awam di Pulau Pinang dan Kuala Lumpur pada 14 Februari 2025 dan 21 Februari 2025.
4. Sebanyak 19 prosiding berhubung isu ini telah diadakan bermula pada tarikh pada 24 Februari 2025 hingga 14 Ogos 2025 dan PAC telah mengambil masa selama empat (4) hari bagi tujuan memuktamadkan penyata berkenaan.
5. Seramai 21 saksi telah dipanggil untuk memberi keterangan seperti MOF, KKM, BNM, Persatuan Hospital Swasta (APHM), Badan Bukan

Kerajaan (NGO), Wakil Akademik, dan Industri Insurans dan Takaful (LIAM, PIAM, MTA).

6. Peningkatan yang ketara dalam bil hospital dan premium insurans di Malaysia telah menjadi isu yang semakin membimbangkan, mencetuskan pelbagai perbincangan di media sosial, laporan media, dan kenyataan rasmi. Isu ini memberi kesan langsung kepada beban kewangan rakyat, di samping menimbulkan kebimbangan mengenai kebolehcapaian penjagaan kesihatan yang berkualiti.

7. Melalui prosiding yang komprehensif ini, penemuan PAC telah dikelompokkan mengikut struktur isu sistemik berikut:

i. Struktur Sistem Insurans & Peningkatan Premium

- **Kerapuhan Risiko (*Risk Selection*):** Konsep insurans swasta sedia ada di Malaysia terdedah kepada amalan pemilihan risiko dan gagal berfungsi sebagai jaringan keselamatan sosial jangka panjang kerana meminggirkan golongan rentan melalui mekanisme harga.
- **Ketidakadilan *Closed Pool*:** Terdapat amalan menutup kumpulan risiko lama (*closed pool*) untuk menawarkan harga murah kepada peserta baharu. Amalan ini menghukum peserta setia yang lama kerana apabila kumpulan mengecil dan hanya tinggal peserta sakit, kadar tuntutan melonjak lalu memaksa kenaikan premium secara mendadak.
- **Kejutannya Kewangan Multi-Tahun:** Polisi berkaitan pelaburan (ILP) memindahkan risiko kenaikan *Cost of Insurance* (COI) mengikut usia sepenuhnya kepada pengguna. Model penetapan harga

berkala (*cyclical repricing*) pula mencetuskan kejutan kewangan dengan kenaikan premium sekaligus mencecah 40% hingga 70%.

ii. Struktur Kos Hospital Swasta & Mekanisme Pengebilan

- **Ketidaktelusan Subsidi Silang:** Struktur pengebilan hospital swasta kurang ideal dan gagal mencerminkan kos sebenar. Caj item ubat-ubatan dan bekalan perubatan di-*mark-up* tinggi (kadangkala sehingga 300%) bagi menampung kos operasi wajib yang tidak dicaj atau disubsidi seperti caj wad, ICU, dan penyediaan Jabatan Kecemasan 24 jam.
- **Caj Berasingan (*Unbundling*) & Diskriminasi Harga:** PAC menemui amalan memecahkan caj (*unbundling*) bagi item asas seperti pelupusan sisa klinikal, sarung bantal, dan alkohol swab yang sepatutnya termasuk dalam caj bilik. Wujud juga diskriminasi harga di mana pesakit yang menggunakan Surat Jaminan (GL) dikenakan kadar caj yang lebih tinggi berbanding pesakit tunai atau *pay-and-claim*.

iii. Inflasi Perubatan & Jurang Regulatori (***Regulatory Gap***)

- **Punca Utama Inflasi:** Faktor utama inflasi bukanlah yuran profesional doktor yang telah dikawal ketat di bawah Akta 586 sejak tahun 2013, tetapi lonjakan komponen caj bukan profesional hospital swasta (bekalan, peralatan, ubat-ubatan, ujian makmal, dan teknologi mewah) yang tidak tertakluk kepada sebarang kawal selia.
- **Monopoli Pasaran Ubat:** Sektor swasta dikuasai oleh 94% ubat import. Terdapat lebih 1,500 jenis ubat yang hanya mempunyai satu

pengeluar berdaftar di Malaysia, sekali gus mewujudkan monopoli menetapkan harga tinggi tanpa persaingan. Penguatkuasaan paparan harga ubat runcit di bawah Akta 723 baru bermula pada 1 Mei 2025.

iv. Reformasi Sistemik (RESET, DRG, Rakan KKM & Hospital Bukan Untung)

- **Inisiatif RESET & DRG:** Kerangka pembaharuan RESET (11 inisiatif) dan pelaksanaan sistem *Diagnosis-Related Group* (DRG) secara berfasa dari 2026 dilihat mampu mengalihkan model keuntungan prosedur kepada kecekapan klinikal, namun ia memerlukan pangkalan data bersepadu dan Rekod Perubatan Elektronik (EMR) kebangsaan.
- **Model Alternatif Mampu Milik:** Model Hospital Bukan Berasaskan Keuntungan (seperti Hospital Tung Shin) terbukti mampan menyediakan rawatan berkualiti pada kos asal tanpa motif untung, tetapi memerlukan sokongan pengecualian cukai yang konsisten. Program *Rakan KKM* juga dilancarkan sebagai pilihan ekonomi premium untuk golongan M40 melalui model subsidi silang bagi membantu pesakit B40.

v. Kesan Domino Kepada Sektor Kesihatan Awam

- **Kurang Kesedaran Pencegahan:** Majoriti rakyat Malaysia didapati kurang kesedaran untuk melakukan saringan kesihatan awal, yang menyumbang kepada pengesanan penyakit di peringkat lewat serta meningkatkan tuntutan kos rawatan akhir yang jauh lebih mahal.

- **Kesesakan Hospital Kerajaan Memuncak:** Kegagalan rakyat mengekalkan perlindungan insurans swasta akibat premium yang terlalu tinggi mencetuskan perpindahan pesakit secara besar-besaran ke fasiliti kesihatan kerajaan.
 - **Tekanan Operasional Negara:** Limpahan pesakit ini memanjangkan tempoh menunggu rawatan, sekaligus memberikan tekanan fiskal serta operasional yang amat kritikal kepada sistem kesihatan awam negara.
8. Hasil daripada prosiding yang diadakan, PAC membuat 20 rumusan iaitu:
- i. BNM beroperasi mengikut mandat yang menggalakkan kestabilan dan kemampanan sektor insurans dan takaful bagi melindungi kepentingan pemegang polisi. Walaupun mempunyai kuasa punitif, ia bersifat reaktif dan BNM tidak mempunyai instrumen undang-undang untuk mengawal punca luaran kenaikan premium, iaitu kos rawatan di hospital swasta.
 - ii. Konsep insurans sedia ada di Malaysia terdedah kepada amalan pemilihan risiko (*risk selection*). Strategi segregasi risiko oleh syarikat insurans menyebabkan golongan yang paling memerlukan perlindungan sering dipinggirkan melalui mekanisme harga.
 - iii. Terdapat amalan menutup kumpulan risiko lama (*closed pool*) untuk menawarkan harga kompetitif kepada peserta baharu. Amalan ini boleh memberi kesan kepada peserta setia yang lama kerana apabila kumpulan tersebut mengecil dan hanya tinggal

peserta yang sakit, kadar tuntutan melonjak dan memaksa kenaikan premium yang mendadak.

- iv. Polisi insurans berkaitan pelaburan (ILP) memindahkan sebahagian risiko pelaburan dan kenaikan kos perubatan kepada pengguna. Ramai pengguna tidak menyedari bahawa *Cost of Insurance* (COI) akan meningkat mengikut usia, yang menjejaskan kelestarian perlindungan jangka panjang.
- v. Model penetapan harga berkala (*cyclical repricing*) oleh industri yang bertujuan menyelaraskan harga premium sering mencetuskan kejutan kewangan kepada pengguna dengan kenaikan sekaligus mencecah 40% hingga 70%.
- vi. Kenaikan harga premium yang tinggi mengakibatkan terdapat segolongan pemegang polisi yang berusia 60 tahun ke atas terpaksa membatalkan polisi insurans mereka akibat faktor ketidakmampuan kewangan, sekali gus mendedahkan mereka kepada risiko tanpa perlindungan pada waktu ia amat diperlukan.
- vii. Mekanisme pasaran bebas tidak dapat mengekalkan harga premium yang stabil dan konsisten kerana inflasi perubatan secara berterusan melebihi inflasi umum. Kenaikan premium berkait rapat dengan peningkatan kos rawatan kesihatan yang memerlukan pendekatan menyeluruh merangkumi sektor kesihatan dan bukan sektor insurans semata-mata.
- viii. Ketiadaan struktur pengebilan hospital swasta yang standard ketika ini menyebabkan kos sebenar perkhidmatan dan item-item asas tidak dapat dicerminkan secara telus. Isu harga ubat yang

tinggi sering digunakan sebagai alat untuk menutup kos operasi lain yang tidak dicaj secara langsung, seperti kos kejururawatan dan utiliti.

- ix. Terdapat amalan memecahkan caj (*unbundling*) bagi item-item asas seperti pelupusan sisa klinikal, sarung bantal, dan alkohol swab, yang sepatutnya termasuk dalam caj bilik atau perkhidmatan asas.
- x. Wujud amalan diskriminasi harga di mana hospital mengenakan kadar caj yang lebih tinggi kepada pesakit yang menggunakan surat jaminan (GL) berbanding pesakit yang membayar tunai atau pay-and-claim.
- xi. Faktor utama inflasi bukanlah yuran profesional doktor yang telah dikawal sejak 2013, tetapi lonjakan caj komponen bukan profesional. Ini termasuk bekalan dan peralatan ubat-ubatan, peningkatan harga ubatan, caj ujian diagnostik dan makmal, penggunaan teknologi dan rawatan yang lebih mahal, kos operasi hospital swasta yang semakin meningkat seperti tenaga kerja, utiliti dan teknologi. Dalam masa yang sama kos litigasi dan rawatan defensif juga semakin memberi tekanan.
- xii. RESET merupakan pelan komprehensif 11 inisiatif yang merangkumi ketelusan harga, transformasi insurans, pemantapan sistem digital dan pelaksanaan pelan asas MHIT. Namun, kejayaannya bergantung kepada penyelarasan dasar dan kerjasama merentas agensi jika kerjasama industri tidak mencukupi.

- xiii. Diagnosis-Related Group (DRG) ialah satu kaedah untuk menentukan bayaran rawatan kesihatan berdasarkan jenis penyakit atau keadaan pesakit dan bukannya berdasarkan setiap ujian, ubat atau prosedur yang dilakukan satu per satu.
- xiv. Pelaksanaan DRG antara lain dilihat mampu mengalihkan model berasaskan keuntungan prosedur kepada kecekapan klinikal. Walau bagaimanapun, ia perlu memenuhi beberapa prasyarat terlebih dahulu termasuk pangkalan data yang lengkap dan sistem Rekod Perubatan Elektronik (EMR) yang bersepadu.
- xv. Wujud *mark-up* median yang sangat tinggi pada pelbagai peringkat rangkaian bekalan ubat, di mana ubat generik di hospital kadangkala dicaj lebih mahal daripada ubat berjenama (*innovator*).
- xvi. Terdapat lebih 1,500 jenis ubat yang hanya mempunyai satu pengeluar berdaftar di Malaysia, mewujudkan monopoli yang membolehkan penetapan harga tinggi tanpa persaingan.
- xvii. Wujud persepsi terhadap kebebasan Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (FMOS) kerana model pembiayaannya datang daripada industri insurans sendiri.
- xviii. Kegagalan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586) berkembang mengikut peredaran zaman membolehkan hospital mengenakan "caj kreatif" yang sah di sisi undang-undang tetapi membebankan rakyat secara moral dan ekonomi.

- xix. Data menunjukkan bahawa kebanyakan rakyat Malaysia kurang kesedaran dan minat untuk melakukan saringan kesihatan yang seterusnya menyumbang kepada peningkatan tuntutan rawatan serta kelewatan rawatan yang lazimnya melibatkan kos yang lebih tinggi berbanding rawatan pengesanan awal.
 - xx. Berlakunya kesan domino terhadap Sektor Kesihatan Awam di mana kegagalan rakyat untuk mengamalkan gaya hidup sihat selain kemampuan untuk terus mengekalkan perlindungan insurans swasta telah menyumbang kepada peningkatan pesakit di hospital kerajaan. Ini meningkatkan lagi kesesakan di fasiliti kesihatan awam, memanjangkan tempoh menunggu, dan memberikan tekanan fiskal serta operasional yang hebat kepada sistem kesihatan negara.
9. Sebagai langkah penambahbaikan, PAC Parlimen mengesyorkan 17 perkara untuk dilaksanakan oleh Kerajaan terutamanya MOF, BNM dan KKM sebagai kementerian/Agensi bertanggung jawab berhubung isu ini iaitu:
- i. BNM diminta untuk menambahbaik keperluan untuk mengukuhkan pengumpulan risiko merentas kumpulan (*cohort*) yang serupa, termasuk portfolio tertutup, dan mengesyorkan agar keberkesanannya terus dipantau.
 - ii. BNM harus mengeluarkan garis panduan operasi yang lebih terperinci dan seragam (*standardized FAQ*) bagi mengelakkan syarikat insurans memanipulasi tafsiran langkah-langkah interim.

- iii. Bagi menjamin keberkesanan intervensi kerajaan, BNM perlu mengenakan tindakan punitif yang tegas ke atas mana-mana pengendali insurans yang dikesan memanipulasi tafsiran atau gagal mematuhi langkah interim sehingga menjejaskan kebajikan dan kepentingan pemegang polisi.
- iv. BNM perlu memastikan industri insurans dan takaful perlu beralih kepada pelarasan premium tahunan yang lebih kecil dan stabil (*incremental annual repricing*) untuk mengelakkan kejutan kenaikan kewangan yang besar terhadap pemegang polisi.
- v. BNM harus mengkaji semula penetapan premium mengikut kumpulan (*cohort*) dan mempertimbangkan pendekatan yang bersesuaian dan mengkalibrasi dengan teliti bagi memperkukuh keadilan dalam perkongsian risiko sambil mengekalkan kemampuan serta kemampanan jangka panjang.
- vi. Suruhanjaya Persaingan Malaysia (MyCC) perlu memberi panduan kepada pihak yang berkepentingan supaya amalan rundingan diskaun antara pihak hospital dan insurans bagi memastikan proses tersebut adil dan tidak menjejaskan akses pesakit.
- vii. KKM perlu memastikan pelaksanaan sistem DRG di sektor swasta disegerakan untuk menggalakkan kecekapan kos.
- viii. KKM hendaklah memastikan pindaan Akta 586 dilaksanakan bagi memberi kuasa kepada Kementerian Kesihatan (KKM) mengawal selia caj perkhidmatan hospital swasta selain yuran doktor.

- ix. KKM dan BNM hendaklah memperkasakan saluran/mekanisme penyelesaian aduan bagi isu insurans dan kos perubatan supaya dapat diselesaikan dengan efisien dan berkesan.
- x. KKM dengan kerjasama KPDN perlu menetapkan mekanisme pengawalan harga bagi ubat-ubatan dan peralatan perubatan agar kekal munasabah untuk mengelakkan tiada pihak yang mengambil keuntungan berlebihan.
- xi. KKM perlu meneroka sumber bekalan dari pengeluar secara terus (*outsourcing*) dengan mengutamakan pengeluar tempatan bagi mengurangkan kebergantungan kepada dominasi pembekal atau kartel tertentu.
- xii. MOF, BNM dan KKM perlu mewujudkan tadbir urus yang baru dan bebas untuk penjagaan kesihatan swasta bagi melindungi pengguna termasuklah untuk menyemak dan mengawal selia caj dan manfaat insurans kesihatan.
- xiii. KKM perlu memperkasakan dan meneroka inisiatif-inisiatif yang meluaskan akses kepada perubatan mampu milik sekali gus bertindak sebagai penanda aras harga (*benchmark*) bagi industri kesihatan swasta.
- xiv. MOF, BNM dan KKM hendaklah menyegerakan pelaksanaan sepenuhnya inisiatif RESET dan semua pihak berkepentingan perlu memberi sokongan berterusan bagi memastikan kos rawatan di sektor swasta dan premium insurans dapat dikawal dalam jangka masa panjang.

- xv. MOF, BNM, KKM dan Kerajaan secara keseluruhannya bersama industri insurans dan takaful serta industri perkhidmatan kesihatan, perlu menggalakkan gaya hidup sihat dan penjagaan kesihatan pencegahan melalui insentif serta penawaran produk insurans dan takaful yang bersifat preventif.
 - xvi. KKM hendaklah mempergiat kempen kesedaran awam dan pembudayaan gaya hidup sihat secara komprehensif. Dalam hal ini, semua Kementerian, Agensi Kerajaan, GLC dan institusi pendidikan di semua peringkat perlu diwajibkan untuk menggalakkan amalan kesihatan bagi mengurangkan risiko penyakit tidak berjangkit (NCD), membendung inflasi kos perubatan serta mengatasi isu kesesakan pesakit yang kritikal di hospital-hospital kerajaan.
 - xvii. MOF, BNM dan KKM perlu menetapkan satu garis masa pelaksanaan yang munasabah dan jelas bagi semua langkah inisiatif RESET dan memastikan semua persiapan dilaksanakan secara tersusun bagi menjamin kesan yang mampan dan berterusan.
10. Orang ramai yang berminat untuk membaca dan meneliti segala penemuan, rumusan dan syor PAC boleh memuat turun (*download*) penyata berkenaan di laman web PAC di alamat www.parlimen.gov.my/pac.

Sekian, terima kasih.

YB Datuk Wira Mas Ermieyati binti Samsudin
Pengerusi PAC Parlimen