



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENETAPAN HARGA OBAT HIPERTENSI DAN JANTUNG
DALAM PERSPEKTIF HUKUM PERSAINGAN USAHA
(ANALISA PUTUSAN KPPU NO.17/KPPU-I/2010)**

TESIS

**MADONNA CORRY EVELYNA
0906652034**

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
KEKHUSUSAN HUKUM EKONOMI
JAKARTA
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENETAPAN HARGA OBAT HIPERTENSI DAN JANTUNG
DALAM PERSPEKTIF HUKUM PERSAINGAN USAHA
(ANALISA PUTUSAN KPPU NO.17/KPPU-I/2010)**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum

**MADONNA CORRY EVELYNA
0906652034**

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
KEKHUSUSAN HUKUM EKONOMI
JAKARTA
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Madonna Corry Evelynna

NPM : 0906652034

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Madonna Corry Evelynna
NPM : 0906652034
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Penetapan Harga Obat Hipertensi dan Jantung
dalam Perspektif Hukum Persaingan Usaha
(Analisa Putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum, Konsentrasi Hukum Ekonomi, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Kurnia Toha, S.H., LL.M, Ph.D
Penguji : Dr. Tri Hayati, S.H., M.H.
Penguji : Dr. A.M. Tri Angraini, S.H., M.H.



(.....)
(.....)
(.....)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 5 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum. Program Studi Ilmu Hukum, Konsentrasi Hukum Ekonomi, Fakultas Hukum Universitas Indonesia (FHUI). Penulis menyadari, bahwa menyelesaikan studi di FHUI adalah hal yang tidak mudah. Oleh karena itu Penulis memohon maaf atas segala kesalahan, kekeliruan, dan khilaf yang pernah diperbuat, serta ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

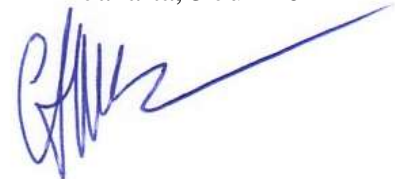
1. Bapak Kurnia Toha, S.H., LL.M, Ph.D yang telah berkenan meluangkan waktunya membimbing penulisan tesis penulis di tengah kesibukan beliau yang luar biasa;
2. Para penguji tesis, Dr. Tri Hayati, S.H., M.H., dan Dr. A.M. Tri Anggraini, S.H., M.H. yang telah memberikan koreksi dan masukan berharga bagi penulisan tesis ini;
3. Mama B. Nurhajani Pulungan yang telah memberikan motivasi dan dukungan moril maupun materiil yang luar biasa untuk penulis, kupersembahkan tesis ini untuk Mama yang senantiasa mengajarkan filosofi kehidupan sekaligus sahabat bagi penulis;
4. Bramton Celly, ST., MT., yang selalu memberikan motivasi dan doa yang terbaik bagi penyusunan tesis ini, Fajar R.H, ST., MM. yang senantiasa mendoakan yang terbaik bagi penulis, dan Dewi Marthasari, ST.
5. Yudi, SE yang telah memberikan segenap waktu, tenaga, doa, motivasi dan dukungan dalam penyusunan tesis ini, Asri Subaryati, S.H. Mkn. yang telah mendoakan, memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian tesis ini;
6. Teman-teman baik di Magister Hukum Ekonomi UI angkatan 2010 yang telah memberikan motivasi bagi penulis, Starborst yang selalu memberikan doa dan motivasi bagi penulis, karyawan administrasi

Magister Hukum UI yang telah memberikan dukungan dan doa untuk penulis;

7. Semua teman, sahabat, dan saudara yang telah mendukung dan mendoakan kelancaran tesis, semua nama yang tidak dapat disebutkan satu persatu namun selalu diingat dan ada di hati penulis, semoga Allah SWT memberikan berkah dan rahmat bagi semua yang telah mendukung, memberikan bantuan, dan mendoakan kelancaran tesis ini;
8. Penulis mempersembahkan tesis ini bagi Mama B. Nurhajani Pulungan untuk keindahan cinta dan kasih sayangnya yang tiada henti, kupersembahkan pada diriku dan masa depan, serta orang-orang yang mencintai dan menyayangi penulis;

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT membuka pintu hati semua pihak agar memaafkan kesalahan Penulis, serta membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari, bahwa tesis ini masih sangat jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi isi maupun teknis penulisan. Oleh karena itu Penulis sangat terbuka pada saran dan kritik yang membangun. Semoga tesis ini bermanfaat bagi orang lain dan pengembangan ilmu. Amin ya Robbal Alamin.

Jakarta, 5 Juli 2012



Madonna Corry Evelyn

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Madonna Corry Evelynna

NPM : 0906652034

Program Studi : Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Ekonomi

Fakultas : Hukum

Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Penetapan Harga Obat Hipertensi dan Jantung dalam Perspektif Hukum
Persaingan Usaha (Analisa Putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010)**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 5 Juli 2012

Yang menyatakan



Madonna Corry Evelynna

ABSTRAK

Nama : Madonna Corry Evelyn
Program Studi : Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Ekonomi
Judul : Penetapan Harga Obat Hipertensi dan Jantung dalam Perspektif Hukum Persaingan Usaha (Analisa Putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010)

Tesis ini membahas mengenai penetapan harga obat hipertensi dan jantung yang mengakibatkan persaingan usaha tidak sehat, termasuk kartel dan sistem pembuktian yang digunakan dalam menyelesaikan perkara dalam perspektif hukum persaingan usaha berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak sehat. Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010 berkaitan dengan penetapan harga dan kartel yang dilakukan oleh perusahaan-perusahaan farmasi terkenal. Perusahaan-perusahaan farmasi tersebut telah memenuhi unsur dalam Pasal 5 mengenai penetapan harga dan Pasal 11 mengenai kartel. Kemudian perusahaan-perusahaan farmasi mengajukan keberatan terhadap Putusan KPPU ke Pengadilan Negeri. Atas dasar keterangan ahli dan sistem pembuktian yang dianut oleh Indonesia maka putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010 dibatalkan seluruhnya oleh Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif atau penelusuran kepustakaan dalam pengumpulan data. Hasil penelitian menyarankan perbaikan-perbaikan dalam peningkatan pengawasan terhadap pelaku usaha, peningkatan edukasi, serta diberikan ruang bagi pembuktian tidak langsung untuk perkara persaingan usaha tidak sehat di Indonesia.

Kata kunci:

Penetapan harga, kartel, hukum persaingan usaha

ABSTRACT

Name : Madonna Corry Evelynna
Study Program : Law, Economic Law
Title : Pricing of Hypertension and Cardiovascular Drugs in
Business Competition Law Perspective (Analysis Case of
KPPU Number 17/KPPU-I/2010)

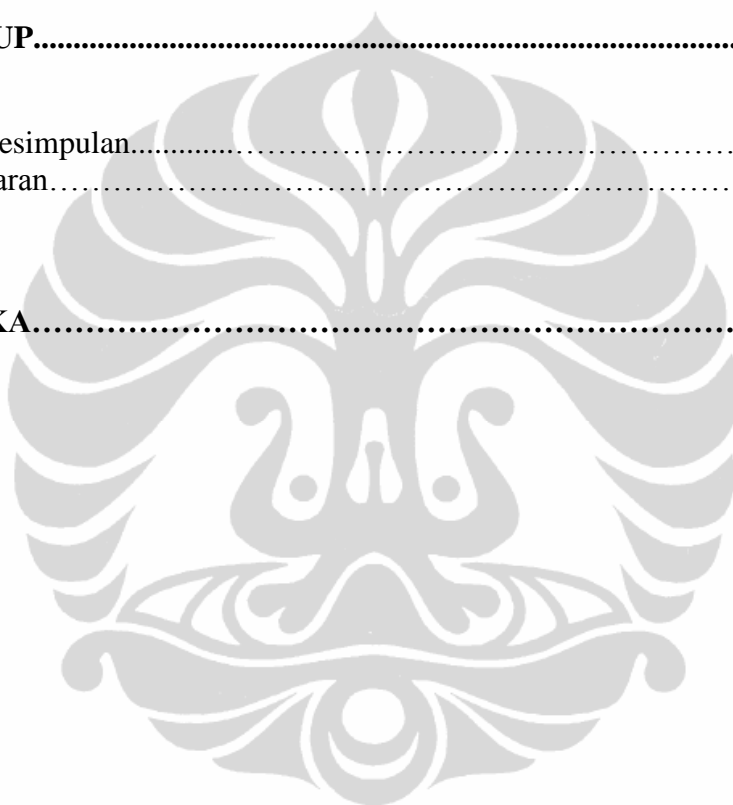
This thesis discusses the pricing of hypertension and cardiovascular medications that cause unfair competition, including cartels and verification systems are used in resolving the matter in perspective of competition based on No. 5 Year 1999 concerning Prohibition of Monopolistic Practices and Unfair Business Competition. The Commission's decision No.17/KPPU-I/2010 relating to price fixing and cartels are performed by well-known pharmaceutical companies. Pharmaceutical companies have met the elements of Article 5 concerning the pricing and Article 11 of the cartel. Then the pharmaceutical companies objected to the Commission's decision to the District Court. On the basis of expert testimony and evidence that the system adopted by Indonesia, the decision of the Commission No.17/KPPU-I/2010 canceled entirely by the Central Jakarta District Court. The method used in this study is normative legal research or literature searches in data collection. The results suggest improvements in increased oversight of the business, improving education, and provided space for an indirect evidence for the case of unfair business competition in Indonesia.

Key words:
Price fixing, cartels, competition law

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Pokok Permasalahan.....	12
1.3. Tujuan Penelitian.....	12
1.4. Manfaat Penelitian.....	12
1.5. Kerangka Teori.....	13
1.6. Kerangka Konsepsional.....	15
1.7. Metode Penelitian.....	16
1.8. Sistematika Penulisan.....	18
BAB 2 TINJAUAN UMUM HUKUM PERSAINGAN USAHA DAN KARTEL DI INDONESIA.....	20
2.1 Tinjauan Umum Hukum Persaingan usaha.....	20
2.1.1 Pengertian Umum tentang Persaingan Usaha Tidak Sehat.....	20
2.1.2 Peranan, Fungsi dan Tujuan Hukum Persaingan Usaha.....	23
2.1.3 Perjanjian yang Dilarang dalam Hukum Persaingan Usaha.....	26
2.2 Konsep Kartel dalam Hukum Persaingan Usaha.....	32
2.2.1 Indikator kartel.....	33
2.2.2 Metode Pendekatan Hukum dalam Putusan Kartel.....	37
BAB 3 ANALISIS MENGENAI KARTEL PADA PERKARA NO. 17/KPPU- I/2010 DAN KENDALA DALAM PENYELESAIAN KARTEL	

DITINJAU DARI ASPEK PERSAINGAN USAHA.....	40
3.1. Analisis Substansi Perkara Kartel.....	40
3.1.1. Kasus Posisi.....	40
3.1.2 Putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010.....	50
3.1.3 Putusan Pengadilan Negeri No. 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst.....	59
3.1.4 Analisis.....	64
3.2. Kendala dalam Penyelesaian Kartel.....	77
BAB 4 PENUTUP.....	86
4.1. Kesimpulan.....	86
4.2. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92



DAFTAR LAMPIRAN

1. Putusan Komisi Pengawas Persaingan Usaha No. 17/KPPU-I/2010



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan perekonomian di dunia dalam tahun-tahun belakangan ini mengalami kemajuan yang sangat pesat. Begitu pula dengan perkembangan teknologi yang semakin mengalami kemajuan dengan ditandai adanya pengetahuan dan penemuan baru di bidang teknologi. Keinginan bangsa Indonesia untuk memajukan perekonomian negara turut melebur menjadi satu, seiring dengan perkembangan dunia saat ini. Peningkatan kualitas dalam segala bidang perekonomian suatu negara dijadikan sasaran dan tujuan utama agar terselenggaranya pembangunan negara serta terciptanya masyarakat yang sejahtera. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat suatu negara merupakan wujud dari kualitas perekonomian negara. Dalam dunia perdagangan baik barang maupun jasa, peran berbagai bidang dalam segi perlindungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas keberlangsungan aktifitas perekonomian.

Seiring dengan meningkatnya berbagai transaksi bisnis dan perkembangan teknologi tentu akan membawa dampak dan konsekuensi tersendiri bagi keberlangsungan perekonomian sehingga perlu dinaungi oleh adanya peraturan. Kondisi sistem sosial, ekonomi, dan politik harus saling mendukung agar terselenggaranya ekonomi yang baik antara pengusaha dengan pengusaha dan terjaminnya kesejahteraan masyarakat selaku konsumen. Di Indonesia saat ini telah memasuki babak baru dalam era perekonomian yang kompetitif dengan mengedepankan pengetahuan sebagai aspek dari suatu kemajuan pada kesiapan tata ekonomi nasional yang telah memasuki dan mengikuti perkembangan ekonomi dunia yang akan semakin mengglobalnya ekonomi pasar. Menghindari persaingan usaha tidak sehat dalam perekonomian di Indonesia merupakan salah satu tujuan dari pembangunan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Nomor 5

Tahun 1999, definisi persaingan usaha tidak sehat adalah “Persaingan antar pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan atau pemasaran barang dan atau jasa yang dilakukan dengan cara tidak jujur atau melawan hukum atau menghambat persaingan usaha”.¹ Dari pengertian tersebut dapat dilihat bahwa pemusatan kekuatan ekonomi dan persaingan usaha tidak sehat adalah telah terjadinya penguasaan nyata dari suatu pasar bersangkutan sehingga harga dari barang atau jasa yang diperdagangkan tidak lagi mengikuti hukum ekonomi mengenai permintaan dan penjualan, melainkan semata-mata ditentukan oleh satu atau lebih pelaku ekonomi yang menguasai pasar tersebut.²

Ahmad Yani dan Gunawan Widjaja mengemukakan bahwa untuk mencegah terjadinya persaingan usaha tidak sehat, yang menjurus ke arah terjadinya monopoli, Undang-undang melarang dilakukan “tindakan-tindakan” tertentu oleh para pelaku usaha. Secara garis besar tindakan-tindakan tersebut dapat digolongkan ke dalam dua macam kategori. Pertama adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka “kerja sama” dengan sesama pelaku usaha ekonomi, sebagaimana diatur dalam:³

1. Pasal 4 dalam bentuk Oligopoli (dalam Black’s Law Dictionary *Oligopoly diartikan sebagai economic condition where only a few companies sell substantially similar or standardized products*);
2. Pasal 5 sampai dengan pasal 8 dalam bentuk Penetapan harga secara bersama;
3. Pasal 9 dalam bentuk Pembagian wilayah secara bersama;
4. Pasal 10 dalam bentuk kerja sama Pemboikotan;
5. Pasal 11 dalam rangka pembentukan Kartel (menurut Black’s Law Dictionary *Cartel is a combination of producers of any product joined together to control its production, sale and price, so as to obtain a monopoly and restrict competition in any particular industry or commodity*);

¹ Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, UU No.5 tahun 1999, ps. 1 huruf f.

² Ahmad Yani & Gunawan Widjaja, *Seri Hukum Bisnis Anti Monopoli*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002), hal. 18.

³ *Ibid.*, hal. 18.

6. Pasal 12 untuk Trust, dimana Trust adalah *an association or organization of persons or corporations having the intention and power, or the tendency, to create monopoly, control production, interfere with the free course of trade or transportation, or to fix and regulate the supply and the price of commodities* (Black's Law Dictionary);
7. Pasal 13 dalam bentuk Oligopsoni;
8. Pasal 14 dalam rangka Integrasi vertikal;
9. Pasal 15 dalam bentuk Perjanjian tertutup;
10. Pasal 16 dalam bentuk Perjanjian dengan pihak di luar negeri

Dan kedua dalam bentuk tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan oleh pelaku usaha dan atau kelompok pelaku usaha tersebut tanpa melibatkan pelaku usaha atau kelompok pelaku usaha lainnya, yang dalam Undang-undang ini dibagi ke dalam:

1. Monopoli, yang diatur dalam pasal 17;
2. Monopsoni, yang diatur dalam pasal 18 (menurut Black's Law Dictionary *Monopsony is a condition of the market in which there is but one buyer for a particular commodity*);
3. Penguasaan pasar, yang diatur dalam pasal 19 sampai pasal 21;
4. Persekongkolan, yang diatur dalam pasal 22 sampai pasal 24.⁴

Kesejahteraan masyarakat selaku konsumen dalam sebuah sistem perekonomian selain daripada pelaku usaha merupakan tujuan dan sasaran dari terbentuknya Undang-undang mengenai persaingan usaha juga mementingkan hak dan kesejahteraan masyarakat sebagai manusia dan sebagai konsumen. Salah satunya adalah dalam dunia kesehatan yang merupakan hak asasi manusia dan menjadi tanggung jawab sosial di dalam pencapaiannya. Upaya yang dilakukan di bidang kesehatan ini antara lain melalui ketersediaan obat dan keterjangkauan harga obat. Bila upaya ini diserahkan pada kebebasan pasar maka tujuan mencari untung akan lebih

⁴ *Ibid*, hal. 19-20.

dominan. Mekanisme pasar obat jelas berbeda dari produk lain, posisi tawar konsumen boleh dikatakan nihil.⁵ Dari sudut keterjangkauan secara ekonomis, harga obat di Indonesia pada umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan.⁶ Perusahaan farmasi juga cenderung menjadi sumber mahalannya harga obat, ketersediaan dan keterjangkauan obat yang dilakukan oleh perusahaan-perusahaan farmasi membuat masyarakat kehilangan daya tawarnya terhadap obat. Persaingan usaha tidak sehat maupun kartelisasi memasuki dunia farmasi sangat dimungkinkan. Paten yang dimiliki suatu perusahaan farmasi menjadi acuan diadakannya “kerja sama” dengan perusahaan farmasi lainnya yang seharusnya menjadi pesaing. Paten yang dimiliki merupakan bentuk perlindungan terhadap inovasi bagi perusahaan farmasi.

Salah satunya adalah perlindungan dan peran Hak Kekayaan Intelektual (HKI)⁷ sangat penting. Keberadaan HKI memegang peranan pada suatu barang dan jasa sehingga memiliki nilai dan manfaat ekonomi bagi pemegangnya karena HKI itu sendiri memberikan keutamaan terciptanya inovasi baru, serta meningkatkan daya saing pada barang dan jasa itu sendiri. Peningkatan kualitas perekonomian khususnya dalam bidang Hak Kekayaan Intelektual (HKI) salah satunya diwujudkan melalui ratifikasi berbagai konvensi mengenai Hak Kekayaan Intelektual. Konvensi-konvensi mengenai Hak Kekayaan Intelektual ini merupakan produk negara-negara maju dalam upaya melindungi hak dan inovasi terhadap barang dan jasa.

Secara substantif pengertian HKI dapat dideskripsikan sebagai “hak atas kekayaan yang timbul atau lahir karena kemampuan intelektual manusia”. Penggambaran ini pada dasarnya memberikan kejelasan pada bahwa HKI memang menjadikan karya-karya yang timbul atau lahir karena kemampuan intelektual manusia sebagai inti dan obyek

⁵ “Subsidi Obat Generik Rawan Korupsi”, <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0107/27/fea02.html>>, diunduh 12 Februari 2012.

⁶ “Labelisasi dan Penetapan Harga Obat”, <http://www.kppu.go.id/baru/index.php?type=art&aid=268&encodurl=03%2F30%2F08%2C06%3A03%3A49>>, 12 Februari 2012.

⁷ Untuk selanjutnya dalam penelitian ini disebut dengan singkatan “HKI”.

pengaturannya. Pemahaman mengenai HKI karenanya merupakan pemahaman mengenai hak atas kekayaan yang timbul atau lahir karena kemampuan intelektual tadi.⁸

Oleh karena itu tujuan dari peraturan perundang-undangan di bidang HKI menjadi sangat penting untuk memajukan pertumbuhan ekonomi suatu negara. Hal ini pun dirasakan penting oleh Indonesia, sehingga Indonesia ikut serta dalam Persetujuan TRIPs (*Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights, Including Trade on Counterfeit Goods*) yang merupakan bagian dari Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia yang ditandatangani pada tanggal 15 April 1994 (Undang-Undang R.I. No. 7 tahun 1994 tentang Pengesahan Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia/*Agreement Establishing the World Trade Organization*).⁹

Pada dasarnya pengetahuan mengenai keberadaan HKI sudah menyeluruh masuk dalam berbagai bidang dunia perdagangan. Pengetahuan mengenai HKI secara umum telah sampai pada masyarakat Indonesia, namun secara spesifik dan memiliki pemahaman serta pengertian yang luas dan lebih lanjut mengenai Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia kurang mendapat pemahaman secara menyeluruh dan mendetail. Terhadap perkembangan dan sejarah dari HKI itu sendiri juga kurang mendapat perhatian dari masyarakat Indonesia pada umumnya, khususnya pada pelaku usaha dan pihak-pihak yang terkait dalam sistem perekonomian.

Persetujuan TRIPs merupakan Persetujuan yang mengatur tentang Aspek-aspek Dagang HKI yang mensyaratkan adanya perlindungan terhadap HKI yang merupakan standar internasional yang harus dipakai berkenaan dengan HKI. HKI terdiri dari Hak Cipta dan Hak-Hak yang terkait (*Copyright and Related Rights*), Merek Dagang (*Trademarks*), Indikasi Geografis (*Geographical Indication*), Desain Industri (*Industrial*

⁸ Suyud Margono, *Hukum Anti Monopoli*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), hal. 171.

⁹ Cita Citrawinda Noerhadi, *Hak Kekayaan Intelektual di Era Globalisasi dalam Media HKI, Vol. I*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual Departemen Kehakiman dan HAM RI, 2004), hal. 10.

Design), Paten (Patent), Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu (*Layout Designs/Topographies of Integrated Circuits*), Rahasia Dagang (*Protection of Undisclosed Information*) dan Pengawasan terhadap Praktek yang membatasi Konkurensi Dalam Kontrak Lisensi (*Control of Anti-Competitive Practices in Contractual Licenses*).¹⁰ Bidang yang diatur dalam HKI tersebut diharapkan dapat memberikan perbedaan dalam pelaksanaan dari dasar-dasar perlindungan hak kekayaan intelektual. Memberikan perbedaan perspektif antara bidang yang satu dengan yang lainnya, sehingga mudah memahami baik secara teori dan dalam prakteknya.

Mengenai pengaturan Hak Kekayaan Intelektual tersebut kita dapat mengetahui bidang-bidang yang masuk dalam lingkup HKI. Hak-hak yang melekat pada barang dan jasa tersebut dapat dimiliki dengan prosedur dan kriteria dari masing-masing bentuk Hak Kekayaan Intelektual tersebut. Sebagai upaya untuk menspesifikasikan perlindungan hukum agar tidak menjadi bias, maka bidang-bidang HKI memiliki bidang-bidang perlindungan tersendiri sebagaimana dituangkan dalam peraturan yang mengatur melekat pada perlindungan masing-masing Hak Kekayaan Intelektual. Sejauh ini Indonesia telah memiliki 6 undang-undang pokok di bidang HKI, masing-masing yaitu Undang-Undang No. 30 tahun 2000 tentang Rahasia Dagang, Undang-Undang No. 31 tahun 2000 tentang Desain Industri, Undang-Undang No. 32 tahun 2000 tentang Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu, Undang-Undang No.14 tahun 2001 tentang Paten, Undang-Undang No. 15 tahun 2001 tentang Merek dan Undang-Undang No. 19 tahun 2002 tentang Hak Cipta. Keenam Undang-Undang HKI yang berlaku saat ini telah disesuaikan dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Persetujuan TRIPs. Tentunya dengan telah diberlakukannyakeenam undang-undang di bidang HKI ini dapat mengakomodasi kebutuhan para pemilik HKI dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap kekayaan intelektual miliknya.¹¹

¹⁰ *Ibid.*, hal. 10-11.

¹¹ *Ibid.*, hal. 11.

Diberlakukannya berbagai undang-undang tersebut tidak menutup kemungkinan terjadinya berbagai pelanggaran. Dengan adanya pengaturan pada berbagai bidang kekayaan intelektual menjadi barometer dalam penegakan hukum di Indonesia sebagai sumbangan pada peningkatan kualitas perekonomian dan hukum nasional. Berbagai permasalahan seringkali terjadi dalam implementasinya guna menegakkan peraturan yang telah diatur oleh undang-undang yang berkaitan. Mengenai keterkaitan antara satu bidang dengan bidang lain akan sering muncul korelasi permasalahan, diantaranya mengenai pengaturan HKI dengan persaingan usaha. Peraturan-peraturan maupun batasan-batasan mengenai persaingan usaha di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat. Dalam tujuannya Undang-Undang No. 5 tahun 1999 diperuntukkan melindungi para pelaku usaha dan konsumen dari praktek persaingan curang, pada kenyataannya Undang-Undang dalam bidang HKI dapat memicu pelanggaran di Undang-Undang mengenai persaingan usaha tidak sehat.

Jika harus dilihat dari sisi nasional, di mana manusia Indonesia berperan sebagai pelaku atau pelaksana, dan meningkatnya profesionalisme dan produktivitas manusia Indonesia merupakan sesuatu yang benar-benar ingin diwujudkan, maka pembentukan dan pengembangan HKI dalam sistem hukum di Indonesia memiliki arti yang penting, konkretnya kita ambil dari salah satu jenis HKI, yaitu paten.¹² Sedangkan yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah mengenai kartelisasi pada perusahaan farmasi, dimana kartel tersebut diawali dengan adanya pelanggaran paten yang dilakukan oleh perusahaan farmasi.

Melihat fenomena yang terjadi dalam praktek usaha baik dalam penerapan HKI dan Undang-Undang Anti Monopoli mendorong untuk melakukan pengkajian yang mendalam mengenai putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010. Menyadari kesulitan akibat adanya tumpang tindih antara kepentingan persaingan usaha dengan kepentingan perlindungan

¹² *Op Cit*, hal. 173.

hak atas kekayaan intelektual dan/atau kepentingan kemajuan teknologi terlebih perkembangan teknologi informasi, dan juga kepentingan untuk memberikan keseimbangan antara persaingan usaha dan perdagangan bebas dengan perlindungan hak atas kekayaan intelektual, Indonesia sepertinya terdesak, terutama dengan keikutsertaan penandatanganan perjanjian TRIPs di mana ditentukan agar turut serta dalam perdagangan internasional dengan perlindungan kekayaan intelektual.¹³ Di lain pihak, ketentuan negara menghindari agar jangan sampai penerapan hak atas kekayaan intelektual menjadi dasar untuk melakukan penyalahgunaan kekuasaan pasar karena kekuatan reputasi bisnis yang biasanya disertai kekuatan modal yang cukup untuk berinvestasi dengan alasan latar belakang perlindungan kekayaan intelektual.¹⁴

Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU)¹⁵ mempunyai tugas dan peranannya sehingga memudahkan dalam mengetahui bentuk-bentuk praktek persaingan usaha yang curang. Keterkaitan dalam pemberian lisensi dan pelanggaran paten, KPPU mempunyai dasar-dasar tersendiri untuk menyatakan bahwa suatu tindakan dapat disebut kategori kartel. KPPU mengartikan unsur perjanjian dalam Pasal 11 UU No. 5 Tahun 1999 tentang kartel sebagai perjanjian ataupun kolusi. Salah satu syarat terjadinya kartel adalah harus ada perjanjian atau kolusi antara pelaku usaha. Ada dua bentuk kolusi dalam kartel, yaitu :¹⁶

1. Kolusi eksplisit, dimana para anggota mengkomunikasikan kesepakatan mereka secara langsung yang dapat dibuktikan dengan adanya dokumen perjanjian, data mengenai audit bersama, kepengurusan kartel, kebijakan-kebijakan tertulis, data penjualan dan data lainnya.
2. Kolusi diam-diam, dimana pelaku usaha anggota kartel tidak berkomunikasi secara langsung, pertemuan-pertemuan juga diadakan secara rahasia. Biasanya yang dipakai sebagai media

¹³ *Op Cit.*, hal. 180.

¹⁴ *Op Cit.*

¹⁵ Untuk selanjutnya dalam penelitian ini disebut dengan singkatan "KPPU".

¹⁶ The Indonesian Netherlands National Legal Reform Program (NLRP), *Ikhtisar Ketentuan Persaingan Usaha*, (Jakarta: PT. Gramedia, 2010), hal. 39-40.

adalah asosiasi industri, sehingga pertemuan-pertemuan anggota kartel dikamufleskan dengan pertemuan-pertemuan yang legal seperti pertemuan asosiasi.

Dari hal tersebut menjadi dasar pemikiran dalam penentuan suatu perjanjian lisensi paten dapat dikategorikan seperti yang tersebut sebelumnya dalam penentuan suatu tindakan kartel. Unsur-unsur yang ada dalam perjanjian lisensi paten membolehkan untuk melakukan perjanjian lisensi paten, dimana hak istimewa pemegang paten menjadi bentuk yang bertolak belakang dengan apa yang tersebut dalam pasal undang-undang anti monopoli, bahwa perjanjian merupakan unsur yang mendasari disebutnya suatu tindakan kartel.

Ada dua alasan mengapa peraturan-peraturan publik yang mendukung persaingan usaha sangat penting. Pertama, karena adanya tingkat minimum persaingan diperlukan untuk menghasilkan sektor-sektor yang dikendalikan oleh pasar. Sektor tersebut diperbolehkan untuk menjadi sektor yang dikuasai pasar dan bukan sektor yang dikuasai oleh pemerintah. Kedua, tingkat minimum persaingan ini tidak dapat bertahan sendiri tanpa adanya hukum persaingan.¹⁷

Dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat pada Maret 2000, pemerintah Indonesia diharapkan dapat menjamin iklim usaha yang kondusif bagi pelaku-pelaku pasar sehingga tercipta kesempatan berusaha yang baik. Dengan peraturan ini diharapkan dapat tercipta efisiensi dalam perekonomian nasional dan efektivitas kegiatan usaha serta mencegah praktek-praktek monopoli dan praktek lain yang dimaksudkan untuk menciptakan persaingan usaha tidak sehat. Meskipun demikian, upaya untuk lebih menyempurnakan undang-undang ini masih tetap perlu

¹⁷ Carl Keyesen and Donald F. Turner, *Antitrust Policy: an Economic and Legal Analysis*, third printing, (Cambridge: Harvard University Press, 1971), page. 4.

dilakukan, mengingat hukum persaingan merupakan hal baru bagi Indonesia.¹⁸

Praktek persaingan usaha tidak sehat dan monopoli dapat menyebabkan rusaknya sistem perekonomian. Posner berpendapat, ada tiga alasan positif mengapa praktik monopoli tidak dikehendaki:¹⁹

1. Monopoli mengalihkan kekayaan dari para konsumen kepada pemegang saham perusahaan-perusahaan yang monopolistik, yaitu distribusi kekayaan dari golongan yang kurang mampu kepada yang mampu.
2. Monopoli atau setiap kondisi yang memperkuat kerjasama diantara perusahaan-perusahaan yang bersaing, melakukan manipulasi politis untuk memperoleh proteksi dalam bentuk peraturan perundang-undangan.
3. Berkaitan dengan keberatan atas praktek monopoli yakni, bahwa kebijakan anti monopoli yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, merupakan kebijakan yang membatasi kebebasan bertindak bagi perusahaan-perusahaan besar untuk dapat berkembangnya perusahaan-perusahaan kecil.

Melihat alasan yang diberikan Posner tersebut, jika dihubungkan dengan apa yang menjadi pembahasan pada penelitian ini, alasan yang kedua lebih cocok dikaitkan dengan permasalahan HKI dan persaingan usaha yang terjadi di Indonesia. Dilihat dari sisi HKI maka berdiri di balik perlindungan undang-undang paten, mengatasnamakan keistimewaan pasal dalam hak paten. Persaingan usaha melindungi dengan syarat tidak memasuki ranah persaingan usaha tidak sehat. Kedua hal tersebut pada titik nya bertemu satu sama lain dalam mempertahankan perlindungan yang diberikan oleh masing-masing undang-undang.

¹⁸ Mardiharto Tjokrowarsito, *Aspek Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) dalam Hukum Persaingan*, dalam Jurnal Hukum Bisnis vol. 11, (Jakarta: Yayasan Pengembangan Hukum Bisnis, 2000), hal. 62.

¹⁹ Richard A. Posner, *Antitrust Law: an economic perspektif*, (Chicago and London: The Universiti Of Chicago Press, 1976), Page. 8-9.

Pada dasarnya, baik HKI maupun hukum persaingan mempunyai tujuan yang sama yaitu menciptakan aturan main yang jujur dalam berbisnis di samping itu juga meningkatkan perlindungan bagi konsumen. Secara umum hukum HKI memberikan penghargaan kepada penemu suatu teknologi baru (*innovation*) berupa pemberian perlindungan hukum terhadap tindakan peniruan atau pencurian ide di samping juga memberikan hak untuk melisensikan kepada pihak lain. Dengan pemberian perlindungan tersebut, pemegang paten (*patentee*) dapat menyebarluaskan atau bahkan mentransfer hak melalui perjanjian lisensi tanpa ketakutan ditiru oleh pihak lain.²⁰

Atas dasar tersebut, penulis mengkaji lebih jauh mengenai perjanjian yang dilakukan oleh perusahaan farmasi yang diduga melakukan tindakan persaingan usaha tidak sehat yaitu kartel. Kasus kartel obat hipertensi dan jantung yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica mengundang ketertarikan tersendiri. Karena dalam putusannya KPPU menyatakan kelompok usaha Pfizer dan Dexa terbukti melakukan pelanggaran terhadap persaingan usaha yaitu kartel, hal tersebut sebagaimana diuraikan dalam Putusan No. 17/KPPU-I/2010. Ternyata pada prosesnya, kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica mengajukan keberatan terhadap putusan KPPU tersebut ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Pada putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, putusan KPPU dibatalkan secara keseluruhan, hal tersebut mendasar pada alat bukti dan pembuktian yang digunakan KPPU. Pada putusan KPPU dijelaskan bahwa kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica telah melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, serta Pasal 25 ayat (1). Berkaitan dengan pasal tersebut kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica masing-masing dikenakan denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah). Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat berpendapat lain terhadap putusan KPPU tersebut, dalam pemeriksaan tambahan dengan menghadirkan keterangan ahli, maka berdasarkan sistem pembuktian yang dianut oleh perundang-undangan Indonesia, maka putusan KPPU tersebut

²⁰Mardiharto Tjokrowarsito, *Op Cit.*, hal. 63.

dibatalkan secara keseluruhan. Pembuktian yang dihadirkan oleh KPPU tidak dapat diterima dan dijadikan dasar untuk memutus kasus kartel yang dilakukan oleh kelompok usah Pfizer dan PT. Dexa Medica tersebut. Sedangkan menurut Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, pembuktian seharusnya tidak menggunakan analisis dengan alat bukti tidak langsung, karena Indonesia menganut sistem perundang-undangan dengan bukti langsung.

Berdasarkan kasus kartel obat hipertensi dan jantung yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT.Dexa Medica tersebut menjadikan alasan penulis untuk meneliti dan membahas mengenai Penetapan Harga Obat Hipertensi dan Jantung dalam Perspektif Hukum Persaingan Usaha terkait dengan Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010.

1.2 Pokok Permasalahan

Dengan mempertimbangkan uraian latar belakang sebagaimana telah digambarkan sebelumnya, dan guna memberikan arah dan fokus pada penelitian ini, penulis merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah telah terjadi persaingan usaha tidak sehat pada perkara Nomor 17/KPPU-I/2010 ?
2. Apa yang menjadi kendala dalam Undang-Undang No. 5 tahun 1999 tentang Anti Monopoli dan Persaingan Usaha tidak Sehat pada penyelesaian perkara kartel ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan mengungkapkan dan memaparkan :

1. Untuk mengetahui apakah terjadi pelanggaran hukum persaingan usaha pada perkara Nomor 17/KPPU-I/2010.
2. Untuk mengetahui apa yang menjadi kendala dalam hal penyelesaian perkara kartel dilihat dari aspek persaingan usaha.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam memformulasikan suatu peristiwa hukum menjadi bentuk karya tulis ilmiah. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan kontribusi pemikiran bagi pihak-pihak yang merasa tertarik dalam masalah yang akan dibahas berkaitan dengan persaingan usaha, sebagai bahan pemikiran terhadap pengembangan teori untuk meneliti masalah ini lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi pihak-pihak yang memiliki kompetensi di bidang persaingan usaha, khususnya dalam menerapkan peraturan hukum yang memberikan perlindungan terhadap persaingan usaha.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai persaingan usaha di Indonesia.

1.5 Kerangka Teori

Dalam Tesis ini digunakan teori yang berhubungan dengan persaingan usaha, untuk dijadikan sebagai dasar dalam menganalisa masalah. Dari perspektif teori, kehadiran suatu Undang-Undang baru, perangkat hukum yang baru dan termasuk sebaliknya hilang atau hapusnya suatu Undang-Undang atau perangkatnya harus dilihat dalam konteks berubahnya sebuah sistem hukum. Dalam perspektif sistem hukum seperti itulah hendaknya dilihat kehadiran hukum antimonopoli yaitu Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 dalam sistem hukum di Indonesia. Substansi putusan KPPU

Nomor 17/KPPU-I/2010 menjadi korelasi suatu efektifitas sebagai sistem hukum yang hidup.

Teori hukum yang dikemukakan oleh Roscoe Pound bahwa “*Law is a tool of social engineering.*” Keistimewaan gagasan Pound tentang fungsi hukum sebagai alat perubahan sosial terlihat dari pandangannya mengenai masyarakat yang terus-menerus berkembang dan maju melalui peranan hukum, jadi hukum tidak saja memelihara peradaban yang sudah ada (hukum sebagai *social control*) tetapi hukum juga menciptakan peradaban (hukum sebagai alat *social engineering*). Untuk itu para ahli hukum dituntut untuk menciptakan hukum, bukan saja untuk mengatur dan menyusun atau mensistemasikan bahan-bahan hukum yang telah ada karena pada zaman yang modern ini terjadi perkembangan teknologi yang pesat dan pola perubahan perilaku dalam masyarakat. Maka hukum diciptakan untuk mengatur kehidupan manusia dan secara terus menerus berfungsi sebagai *social engineering*.²¹

Hukum di Indonesia dituntut untuk terus maju dalam perkembangannya mengikuti peradaban masyarakat yang terus maju. Dituntut untuk mengikuti perkembangan dunia, seperti halnya dalam persaingan usaha. Perkembangan masyarakat dunia mendorong untuk ahli hukum di Indonesia ikut menjadi *social engineering* dalam menangani masalah persaingan usaha. Pada bidang tersebut hukum yang ada diharapkan bisa menjadi *social control* terhadap apa yang sudah ada dalam penerapannya.

1.6 Kerangka Konseptual

Dalam suatu penelitian diperlukan suatu kerangka berfikir secara ilmiah dan dilandasi oleh pola pikir yang mengarah pada suatu pemahaman yang sama. Teori merupakan pengarah atau petunjuk dalam penentuan tujuan dan arah penelitian.²² Dalam hal memperoleh pedoman

²¹ Melkias Hetharia, *Fungsi Hukum Menurut Roscoe Pound*, (Jakarta: Program Pasca Sarjana UI, 1996), hal. 159.

²² Sri Mamudji, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Cet. I, (Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal 17.

yang konkrit dalam penulisan, penulis menggunakan rumusan peraturan perundang-undangan terkait sebagai berikut :

Monopoli adalah penguasaan atas produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau atas penggunaan jasa tertentu oleh satu pelaku usaha atau satu kelompok pelaku usaha.²³

Praktek monopoli adalah pemusatan kekuatan ekonomi oleh satu atau lebih pelaku usaha yang mengakibatkan dikuasainya produksi dan/atau jasa tertentu sehingga menimbulkan persaingan usaha tidak sehat dan dapat merugikan kepentingan umum.²⁴

Persaingan usaha tidak sehat adalah persaingan antar pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa yang dilakukan dengan cara tidak jujur atau melawan hukum atau menghambat persaingan usaha.²⁵

Penetapan harga adalah pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan/atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama.²⁶

Perjanjian adalah suatu perbuatan satu atau lebih pelaku usaha untuk mengikatkan diri terhadap satu lebih pelaku usaha lain dengan nama apapun, baik tertulis maupun tidak tertulis.²⁷

Kartel adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh pelaku usaha melalui perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya dengan maksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan/atau pemasaran suatu barang dan/atau jasa, yang dapat mengakibatkan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat

²³ Republik Indonesia, Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Pasal 1 angka 1.

²⁴ Republik Indonesia, Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Pasal 1 angka 2.

²⁵ Republik Indonesia, Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Pasal 1 angka 6.

²⁶ Republik Indonesia, Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Pasal 5 angka 1.

²⁷ Republik Indonesia, Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Pasal 1 angka 7

1.7 Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian yuridis normatif, sehingga data yang dipergunakan berupa norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan peraturan Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat. Sedangkan hasil penelitian ini akan dituangkan secara deskriptif-analitis. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data seteliti mungkin tentang manusia, keadaan-keadaan atau gejala-gejala lainnya.²⁸ Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat normatif yuridis, dimana penulis menganalisa norma-norma hukum dan asas-asas hukum mengenai keterkaitan antara perjanjian lisensi paten dan persaingan usaha dalam hukum nasional.

2. Jenis Sumber Data

Pada penelitian normatif yuridis ini, data yang dipergunakan adalah data dasar yang dalam (ilmu) penelitian digolongkan sebagai data sekunder.²⁹ Data sekunder sebagai sumber data yang akan penulis jadikan acuan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari kepustakaan.³⁰ Di dalam penelitian hukum, data sekunder mencakup bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang saling dibedakan berdasarkan kekuatan mengikatnya. Adapun data sekunder yang digunakan penelitian ini, sebagai berikut:³¹

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari Norma Dasar,³² Peraturan Dasar, Peraturan

²⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2007), hal. 9.

²⁹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, (Jakarta: CV Rajawali, 2004), hal. 24.

³⁰ Sri Mamudji, et. al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal. 28.

³¹ *Ibid*, hal. 30-31.

³² Yang dimaksud dengan Norma Dasar adalah Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, sedangkan yang dimaksud dengan Peraturan Dasar adalah Batang Tubuh Undang-Undang Dasar

Perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasikan, seperti hukum adat, yurisprudensi, traktat, dan bahan hukum dari zaman penjajahan yang hingga kini masih berlaku.³³ Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa peraturan perundang-undangan yang terkait yaitu Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010, Putusan Pengadilan Negeri No. 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst. Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma dasar, peraturan dasar, peraturan perundang-undangan, dan yurisprudensi.³⁴

- b. Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang memberikan informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan isi sumber primer serta implementasinya, seperti berupa laporan penelitian, artikel ilmiah, buku, makalah berbagai pertemuan ilmiah, skripsi, tesis dan disertasi.
- c. Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder, contohnya abstrak, almanak, bibliografi, buku pegangan. Buku petunjuk, buku tahunan, ensiklopedia, indeks artikel, kamus, penerbitan pemerintah, sumber biografi, sumber geografi, dan timbangan buku.

1945 dan Ketetapan-Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat. Lihat Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), hal. 13.

³³ *Ibid.*

³⁴ Soekanto, *Op Cit*, hal. 13.

3. Cara Memperoleh dan Mengumpulkan Bahan Hukum

Data yang ada diperoleh penulis dengan cara library research,³⁵ yaitu metode pengumpulan data dengan melakukan penelitian terhadap sejumlah literatur di perpustakaan.³⁶

4. Analisis Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini bersifat kualitatif karena menghasilkan temuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara kuantitatif lainnya.

1.8 Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini disusun dalam 4 (empat) bab, dimana setiap bab dibagi-bagi dalam beberapa sub bab. Materi yang dibahas dalam setiap bab akan diberi gambaran secara umum dan singkat sebagai berikut:

Bab 1 adalah Pendahuluan dimana penulis menjelaskan latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, kerangka konseptual, metode penelitian dan sistematika penulisan. Bab 2 adalah Tinjauan Umum Hukum Persaingan Usaha dan Kartel di Indonesia, dimana penulis menjabarkan mengenai persaingan usaha di Indonesia, dilihat dari pengertian umum tentang persaingan usaha tidak sehat, peranan, fungsi dan tujuan hukum persaingan usaha, perjanjian yang dilarang, kegiatan yang dilarang dalam hukum persaingan, serta hal-hal yang dikecualikan oleh Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang larangan praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat. Kemudian pada bab ini juga akan dijabarkan mengenai kartel dalam hukum persaingan usaha terkait indikator kartel serta metode pendekatan dalam putusan kartel. Bab 3 adalah Analisis Mengenai Kartel Pada Perkara No. 17/KPPU-I/2010 dan Kendala dalam Penyelesaian Kartel Ditinjau dari Aspek Persaingan Usaha yang berisikan pembahasan mengenai analisis

³⁵ Penelitian Kepustakaan adalah penelitian yang menekankan pada penggunaan data sekunder atau norma hukum tertulis. Lihat Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2006), hal. 25.

³⁶ Sri Mamudji, et. al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hal. 22.

substansi perkara kartel terkait dengan kasus posisi, putusan KPPU, putusan Pengadilan Negeri, kemudian analisis. Serta akan dijabarkan mengenai kendala dalam penyelesaian kartel. Pembahasan yang akan dilakukan dikaitkan dengan Putusan No. 17/KPPU-I/2010 serta Putusan No. 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst. Kemudian analisa yang akan dilakukan pada bab ini akan ditinjau dari Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat. Bab 4 adalah penutup yang berisikan kesimpulan-kesimpulan dan saran-saran.



BAB 2

TINJAUAN UMUM HUKUM PERSAINGAN USAHA DAN KARTEL DI INDONESIA

2.1 Tinjauan Umum Hukum Persaingan Usaha

Persaingan usaha memiliki peranan yang cukup signifikan dalam pembangunan perekonomian suatu negara, terutama bagi negara yang turut serta dalam perdagangan global. Suatu persaingan usaha yang sehat memberikan banyak kesempatan bagi para pelaku usaha untuk berkompetisi secara adil dalam memperoleh keuntungan usaha tanpa mengesampingkan kesejahteraan masyarakat sebagai konsumen. Agar tercipta persaingan yang sehat dan situasi yang kondusif maka diperlukan aturan yang menaungi dan sejalan dengan pembangunan ekonomi.

Monopoli dan persaingan usaha tidak sehat merupakan hal yang baru bagi Indonesia. Hal ini dapat dilihat dengan baru keluarnya Undang-Undang tentang Monopoli pada tanggal 5 Maret 1999 dan berlaku secara efektif pada tanggal 5 Maret 2000, secara lengkapnya dengan nama Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat. Untuk itu diperlukan pemahaman yang lebih jauh dan lebih baik lagi mengenai persaingan usaha tidak sehat serta hal-hal yang terkait didalamnya. Berbagai teori, pemahaman maupun perkembangan terhadap Monopoli dan hukum persaingan sepatutnya dicerna dan dibahas lebih mendalam sebagai kontribusi pembangunan ekonomi di Indonesia.

2.1.1 Pengertian Umum tentang Persaingan Usaha Tidak Sehat

Apabila membayangkan kata monopoli, maka akan terbayang dalam benak kita adanya seseorang atau sekelompok orang yang menguasai suatu bidang tertentu secara mutlak tanpa memberikan kesempatan kepada pihak lain untuk ikut ambil bagian. Dengan melakukan monopoli suatu bidang berarti akan terbuka kesempatan untuk mengeruk keuntungan yang

sebesar-besarnya bagi kepentingan sendiri. Monopoli di sini sering diartikan sebagai kekuasaan untuk menentukan harga, kualitas dan kuantitas suatu barang dan/atau jasa yang ditawarkan kepada masyarakat. Masyarakat tidak pernah diberi kesempatan untuk menentukan pilihannya sendiri baik mengenai harga, mutu, dan jumlah dikarenakan tidak adanya pilihan lain kecuali apa yang telah ditawarkan oleh pihak yang melakukan monopoli tersebut. Hal-hal tersebut telah menimbulkan citra yang kurang baik yang dikaitkan dengan keserakahan pihak tertentu yang memonopoli suatu bidang yang menghasilkan barang maupun jasa. Monopoli telah memberikan suatu kesan makna bagi masyarakat luas, yang secara konotatif tidak baik dan merugikan kepentingan orang banyak. Banyaknya persepsi yang ada, tidak hanya di kalangan masyarakat awam, melainkan juga di kalangan dunia usaha telah membuat makna monopoli kadang bergeser dari pengertiannya semula.

Dalam *Black's Law Dictionary*, monopoli didefinisikan sebagai:

*“A privilege of peculiar advantage vested in one or more persons or companies, consisting in the exclusive right (or power) to carry on a particular business or trade, manufacture a particular article, or control the sale of the whole supply of a particular commodity. A form or market structure in which one or only a few firms dominate the total sales of a product or service”.*³⁷

Definisi lain dari monopoli juga diberikan oleh Christopher Pass dan Bryan Lowes, dimana monopoli diartikan sebagai:

“Suatu jenis struktur pasar (*Market Structure*) yang mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- a) Satu perusahaan dan banyak pembeli;
- b) Kurangnya produk substitusi;
- c) Pemblokiran pasar untuk dimasuki”³⁸

³⁷ Black Henry Campbell, *Black's Law Dictionary*, Sixth Ed., (St Paul MN: West Publishing Co., 1991), hal. 696.

³⁸ Christopher Pass dan Bryan Lowes, *Collins Kamus Lengkap Ekonomi*, Ed. 2 (Jakarta: Penerbit Erlangga, 1997), hal. 431.

Sedangkan definisi dari monopoli yang terdapat dalam Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, adalah:

”Penguasaan atas produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau atas penggunaan jasa tertentu oleh satu pelaku usaha atau satu kelompok pelaku usaha”.³⁹

Selain definisi dari Monopoli, dalam Undang-Undang juga diberikan pengertian dari Praktek Monopoli, yaitu:

”Pemusatan kekuatan ekonomi oleh satu atau lebih pelaku usaha yang mengakibatkan dikuasainya produksi dan/atau pemasaran atas barang dan/atau jasa tertentu sehingga menimbulkan persaingan usaha tidak sehat dan dapat merugikan kepentingan umum”.⁴⁰

Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa pada dasarnya ada empat hal penting yang dapat dikemukakan dalam praktek monopoli, yaitu:

1. Adanya pemusatan kekuatan ekonomi;
2. Pemusatan kekuatan ekonomi tersebut berada pada satu atau lebih pelaku usaha ekonomi;
3. Pemusatan kekuatan ekonomi tersebut menimbulkan persaingan usaha tidak sehat;
4. Pemusatan kekuatan ekonomi tersebut merugikan kepentingan umum.

Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 juga mendefinisikan yang dimaksud dengan persaingan usaha tidak sehat, yaitu:

”Persaingan antar pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa yang dilakukan dengan cara tidak jujur atau melawan hukum atau menghambat persaingan usaha”.⁴¹

Dengan demikian, persaingan usaha tidak sehat merupakan setiap kegiatan usaha yang mengandung unsur-unsur:

³⁹ Indonesia, *Undang-Undang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat*, UU No. 5 Tahun 1999, LN No. 33 Tahun 1999, Ps. 1 angka 1

⁴⁰ *Ibid.*, Ps. 1 angka 2

⁴¹ *Ibid.*, Ps. 1 angka 6

1. Ada cara yang tidak jujur dalam menjalankan kegiatan usaha, baik di bidang produksi maupun pemasaran;
2. Cara yang dilakukan tersebut merupakan perbuatan melawan hukum;
3. Perbuatan melawan hukum tersebut bertujuan meniadakan persaingan;
4. Ada unsur perbuatan restrictive trade practice atau barrier to entry;
5. Perbuatan tersebut dilakukan antar sesama pelaku usaha.

Undang-Undang tidak merinci secara lebih jauh definisi perbuatan-perbuatan apa saja yang termasuk dalam persaingan usaha tidak sehat tersebut. Namun dapat dilihat dalam batang tubuh dari Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, dalam Bab III tentang Perjanjian yang Dilarang dan Bab V tentang Posisi Dominan, akan didapati bahwa istilah persaingan usaha tidak sehat ini selalu disebutkan sebagai alternatif dari kata monopoli sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan dari perbuatan atau perjanjian yang dilarang tersebut.⁴²

Hal yang menarik dari Undang-Undang ini adalah bahwa selama suatu pemusatan kekuatan ekonomi tidak menyebabkan terjadinya persaingan usaha tidak sehat, maka hal tersebut tidak dapat dikatakan telah terjadi suatu praktek monopoli yang melanggar atau bertentangan dengan Undang-Undang ini meskipun monopoli itu sendiri secara nyata-nyata telah terjadi, misalnya dalam bentuk penguasaan produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa tertentu. Jadi di sini dapat terlihat bahwa monopoli itu sendiri tidaklah dilarang, yang dilarang adalah praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat.

2.1.2 Peranan, Fungsi dan Tujuan Hukum Persaingan

Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, dalam bagian umum dari

⁴² Elyta Ras Ginting, *Hukum Anti Monopoli Indonesia*, cet. 1, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001), hlm 21-22

penjelasan menegaskan bahwa tujuan dari adanya undang-undang ini adalah:

”.... agar dunia usaha dapat tumbuh serta berkembang secara sehat dan benar, sehingga tercipta iklim persaingan usaha yang sehat, serta terhindarnya pemusatan kekuatan ekonomi pada perorangan atau kelompok tertentu, antara lain dalam bentuk praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat yang merugikan masyarakat”⁴³

Hal tersebut juga ditegaskan kembali dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999, bahwa Undang-Undang Anti Monopoli mengambil landasan kepada suatu demokrasi ekonomi berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 dengan menjaga keseimbangan antara kepentingan pelaku usaha dengan kepentingan umum, dengan tujuan untuk:

1. Menjaga kepentingan umum dan meningkatkan efisiensi ekonomi serta melindungi konsumen.
2. Menumbuhkan iklim usaha yang kondusif melalui terciptanya persaingan usaha yang sehat, dan menjamin kepastian kesempatan berusaha yang sama bagi setiap orang.
3. Mencegah praktek-praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat yang ditimbulkan pelaku usaha.
4. Menciptakan efektifitas dan efisiensi dalam kegiatan usaha dalam rangka meningkatkan efisiensi ekonomi nasional sebagai salah satu upaya meningkatkan kesejahteraan rakyat.⁴⁴

Tujuan dari Undang-Undang Anti Monopoli sebagaimana dipaparkan di atas, sebenarnya sama dengan tujuan dari Undang-Undang Anti Monopoli di banyak negara lain, misalnya dengan Undang-Undang Anti Monopoli di Belanda, yakni *Wet Economische Mededinging*, yang bertujuan:

”.... to support the increasing pursuit of cooperation when such cooperation is aimed at preventing the destructive consequences of unrestricted competition, and to limit such cooperation when the monopolistic power of cartels is used in a way detrimental to the public interest”.⁴⁵

⁴³ Indonesia, *op.cit.*, UU No. 5 Tahun 1999, Penjelasan Umum

⁴⁴ *Ibid.*, Ps. 3

⁴⁵ Munir Fuady, *Hukum Anti Monopoli Menyongsong Era Persaingan Sehat*, cet. 2, (Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti, 2003), hlm 2-3, (Lihat juga dalam Schuit, Steven R, 1983 : 253).

Begitu pula tujuan dari Undang-Undang Anti Monopoli di Amerika Serikat, misalnya *Sherman Act* (1890) berorientasi pada tujuan ekonomis dalam rangka menegakkan hak setiap warganya untuk berpartisipasi dalam bidang usaha, yaitu mematahkan setiap kegiatan bisnis yang anti persaingan dan efisiensi alokasi sumber daya serta mengandung misi melindungi konsumen. Lalu *Clayton Act* (1914) dan *The federal Trade Commission Act* (1914) yang bertujuan untuk melindungi pelaku usaha kecil dalam sistem persaingan. Begitu pula dengan *Robinson Patman Act* (1950) yang menyempurnakan peraturan-peraturan sebelumnya, khususnya di bidang *Price Discrimination* dan untuk melindungi pelaku usaha kecil terhadap *booming supermarket* yang timbul pada saat itu.⁴⁶

Terdapat sedikit perbedaan Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 dalam visinya bila dibandingkan dengan Undang-Undang Anti Monopoli di Amerika Serikat, hal tersebut dikemukakan oleh Elyta Ras Ginting, di mana beliau mengemukakan: “Adapun Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tidak menekankan visinya yang kompetisi semata, tetapi lebih dari itu undang-undang ini membawa visi sebagai suatu ‘*behaviour of conduct*’ dalam tatanan dunia usaha, termasuk di dalamnya melindungi konsumen. Ini karena asas yang dikandung dalam Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 bukan ekonomi kapitalis dengan prinsip *Laissez Faire* (hal ini berbeda dengan Amerika Serikat yang menganut prinsip tersebut sehingga meminimalkan intervensi pemerintah di bidang ekonomi), tetapi sebaliknya Undang-Undang Anti Monopoli Indonesia berlandaskan asas demokrasi ekonomi yang bertujuan menyelaraskan antara kepentingan pelaku ekonomi dengan kepentingan umum”.⁴⁷

Tidak dapat dipungkiri bahwa kedua Undang-Undang tersebut dan juga Undang-Undang Anti Monopoli di negara manapun mempunyai tujuan yang sama yaitu mendukung adanya kompetisi yang sehat dan mengefisiensikan alokasi dari sumber-sumber ekonomi yang ada sehingga tidak terpusat pada satu pihak saja yang pada akhirnya akan melindungi masyarakat konsumen dan pelaku usaha itu sendiri.

⁴⁶ Elyta Ras, *op. cit.*, hlm. 23.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 25.

2.1.3 Perjanjian yang Dilarang dalam Hukum Persaingan

Mengenai perjanjian yang dilarang, diatur pada Bab III tentang Perjanjian yang Dilarang dalam Pasal 4 sampai dengan Pasal 16 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat. Larangan tersebut merupakan larangan terhadap keabsahan objek perjanjian, dengan demikian berarti setiap perjanjian yang dibuat dengan objek perjanjian berupa hal-hal yang diatur dalam Undang-Undang ini adalah batal demi hukum dan karenanya tidak dapat dilaksanakan oleh pengusaha yang menjadi subjek dari perjanjian tersebut. Perjanjian yang dimaksud di sini tidak berbeda dengan pengertian perjanjian pada umumnya baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dalam Undang-Undang, objek perjanjian yang dilarang untuk dibuat antara pelaku usaha dengan pelaku usaha lain adalah sebagai berikut:

1. Perjanjian Oligopoli

- a. “Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha lain untuk secara bersama-sama melakukan penguasaan produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat”.
- b. “Pelaku usaha patut diduga atau dianggap secara bersama-sama melakukan penguasaan produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa, sebagaimana dimaksud ayat (1), apabila 2 (dua) atau 3 (tiga) pelaku usaha atau kelompok usaha menguasai lebih dari 75% (tujuh puluh lima persen) pangsa pasar 1 (satu) jenis barang atau jasa tertentu”.⁴⁸

Dari pasal tersebut dapat dilihat bahwa pelaku usaha dianggap telah melakukan suatu perbuatan bersama-sama menguasai atau memasarkan suatu produksi barang atau jasa jika telah menguasai lebih dari 75% pangsa pasar untuk 1 (satu) jenis barang atau jasa. Berdasarkan

⁴⁸ Indonesia, *op. cit.*, UU No. 5 Tahun 1999, Ps. 4

ketentuan ini maka dapat dilihat bahwa secara yuridis indikasi telah terjadinya praktek oligopoli dapat diukur dari :⁴⁹

1. Ada 2 pelaku usaha atau kelompok usaha yang menguasai produksi atau
2. Menguasai pangsa pasar lebih dari 75%;
3. Menguasai produk barang dan/atau jasa yang sejenis yang tidak ada substitusinya di pasar;
4. Terdapat *barrier to entry* ke dalam usaha tersebut sehingga tidak ada persaingan.

2. Penetapan Harga

a. *Price Fixing*

Price fixing disebabkan terjadinya persetujuan antara beberapa pelaku usaha yang merupakan pesaing, yang membawa akibat langsung terhadap harga barang atau jasa yang ditawarkan mereka. Harga yang ditentukan bersama tersebut tidak harus tepat sama, akan tetapi rentang harga tertentu sudah cukup untuk menyatakan bahwa telah terjadi penetapan harga. Perjanjian *Price Fixing* sendiri dapat berupa:

i. *Horizontal Price Fixing*

Adalah perjanjian penetapan harga umum yang terjadi antar sesama pelaku usaha yang selevel seperti produsen dengan produsen terhadap barang dan/atau jasa yang sama yang diberlakukan pada pasar yang bersangkutan yang sama.

ii. *Vertical Prize fixing*

Adalah perjanjian penetapan harga umum yang terjadi antara pelaku usaha yang tidak selevel, misalnya antara produsen dan distributor atau dengan pengecer (*retailer*).

b. *Diskriminasi Harga (Price Discrimination)*

Perjanjian diskriminasi harga yang dilarang oleh Undang-Undang No. 5 Tahun 1999, merupakan perjanjian yang menimbulkan diskriminasi harga antara konsumen yang satu dengan para konsumen

⁴⁹ Elyta Ras, *op. cit.*, hlm. 34

yang lain dalam pasar yang sama (*relevant market*) untuk suatu produk barang dan/atau jasa yang sama, di mana biasanya yang melakukan diskriminasi harga seperti ini adalah pelaku usaha kecil dengan alasan ekonomi. Larangan diskriminasi harga ditujukan bagi para pembeli terhadap barang sejenis dengan kualitas yang sama, dengan tidak memandang apakah pembelian barang tersebut untuk konsumsi, untuk digunakan ataupun untuk dijual kembali, asalkan praktek tersebut akan dapat mengakibatkan terhambatnya atau berkurangnya persaingan di antara para penjual atau cenderung mengakibatkan terjadinya monopoli di setiap tingkat perdagangan, atau akan mengakibatkan tidak berjalan, berkurang, atau terhambatnya persaingan dengan pihak yang akan mendapatkan keuntungan dari praktek tersebut, atau dengan para pelanggannya.

3. Perjanjian Penetapan Harga di Bawah Harga Pasar

Larangan pembuatan perjanjian yang berisikan penetapan harga barang atau jasa di bawah harga pasar atau yang dikenal dengan istilah *anti dumping* ini dimaksudkan agar pihak pesaingnya tidak dirugikan karena barang atau jasanya tidak laku, padahal barang atau jasanya sesuai dengan harga pasar. Di samping itu, apabila perjanjian yang menetapkan harga di bawah harga pasar ini tidak dilarang, maka pihak yang kurang kuat modalnya tentu tidak sanggup menyainginya, sehingga pada akhirnya nanti para pesaing tersebut akan berguguran karena tidak laku.

4. Perjanjian Penetapan Harga Jual Kembali (*Resale Price Maintenance*)

Perbuatan *resale price maintenance* ini biasanya dilakukan oleh pelaku usaha yang selevel untuk diterapkan pada pelaku usaha yang tidak selevel, misalnya antara pemasok dengan pemasok yang bersama-sama menentukan *resale price maintenance* untuk diterapkan kepada penerima barang dan/atau jasa (*retailer*), di mana pemasok tadi menentukan bahwa penerima barang dan/atau jasa tidak akan mensual

kembali barang atau produk yang diperolehnya tersebut dengan harga lebih rendah dari yang telah diperjanjikan. *Resale price maintenance* merupakan suatu tipe praktek perdagangan restriktif, di mana seorang pemasok menentukan harga pada tingkat di mana semua pengecer harus menjual kepada pembeli-pembeli terakhir (konsumen terakhir). Perbuatan ini dilarang karena bisa meniadakan persaingan antar *retailer* di bidang harga eceran, disebabkan perbuatan ini akan mencegah para penjual untuk bersaing dengan harga yang ditawarkan dan pada akhirnya akan menghilangkan kesempatan bagi konsumen untuk mendapatkan keuntungan dari adanya persaingan dengan harga yang seharusnya bisa ditawarkan oleh para penjual eceran (*retailer*) tadi.

5. Pembagian Wilayah (*Market Division*)

Tujuan dari dilarangnya perjanjian yang membagi wilayah pemasaran ataupun alokasi pasar adalah karena perjanjian yang demikian, sebagaimana juga perjanjian yang dilarang lainnya, dapat meniadakan atau membatasi pasar, sehingga pihak konsumen maupun pihak pesaing usaha akan sangat dirugikan akibat adanya perjanjian tersebut.

6. Pemboikotan

Pemboikotan merupakan suatu upaya penghentian pemasokan barang oleh produsen untuk memaksa pihak distributor menjual kembali barang-barang tersebut dengan suatu ketentuan khusus yang ditetapkan pihak produsen.

7. Perjanjian Kartel

“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan/atau pemasaran suatu barang dan/atau jasa, yang

dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat”.⁵⁰

Menurut pasal ini, kartel yang dilarang adalah kartel yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat. Dalam beberapa kasus, pembentukan kartel juga dapat membawa keuntungan. Misalnya, memberikan proteksi terhadap suatu industri dari ancaman persaingan yang mematikan. Dengan sistem kartel juga dapat dicegah pengaruh dari persaingan yang dapat memaksa perusahaan melakukan inovasi yang tidak begitu mendesak sehingga dapat meringankan biaya riset dan pengembangan. Namun dalam kenyataannya, praktek kartel lebih sering merugikan karena dapat menghambat pelaku usaha lain untuk memasuki sektor perdagangan tersebut. Bahkan seringkali dapat mematikan perusahaan lain yang bergerak di sektor yang sama tetapi bukan merupakan anggota dari kartel tersebut.⁵¹

8. Trust

Trust hampir sama dengan kartel, namun perjanjian untuk membuat trust dilakukan di antara pelaku usaha dengan pelaku usaha lain yang bukan pesaingnya, dan perjanjian tersebut dimaksudkan untuk membentuk gabungan usaha yang lebih besar sehingga dapat mengontrol produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa.⁵² Dengan perjanjian tersebut, dibentuk suatu kerja sama dengan cara membentuk perusahaan yang lebih besar akan tetapi perusahaan anggota trust tetap eksis. Tujuannya adalah untuk mengontrol produksi dan/atau pemasaran atas barang dan/atau jasa.⁵³

⁵⁰ Indonesia, *op. cit.*, UU No. 5 Tahun 1999, Ps. 11

⁵¹ Asril Sitompul, *Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat*, cet. 1 (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 55

⁵² *Ibid.*, hlm. 56

⁵³ Munir, *op. cit.*, hlm. 65

9. Oligopsoni

Jika istilah oligopoli ditujukan terhadap keadaan pasar di mana hanya dua atau tiga perusahaan saja yang menjadi penjual terhadap produk tertentu, maka sebaliknya dengan pengertian oligopsoni, di pasar hanya ada dua atau tiga pembeli yang membeli produk tertentu. Perjanjian yang dilarang ini adalah perjanjian yang bertujuan secara bersama-sama menguasai pembelian atau penerimaan pasokan agar dapat mengendalikan harga barang atau jasa sejenis. Perjanjian ini dilarang karena seringkali dalam perjanjian ini terkandung unsur penetapan harga, pengontrolan produksi dan pemasaran serta *market division*. Selanjutnya pada Pasal 13 ayat (2) mengatur tentang anggapan hukum telah terjadinya oligopsoni jika dua atau tiga pelaku usaha atau kelompok usaha telah menguasai telah menguasai lebih dari 75% pangsa pasar dari satu jenis barang dan/atau jasa tertentu.

10. Integrasi Vertikal

Integrasi vertikal merupakan suatu penguasaan serangkaian proses produksi atas barang tertentu mulai dari hulu sampai hilir atau proses yang berlanjut atas suatu layanan jasa tertentu oleh pelaku usaha tertentu. Menurut Elyta Ras Ginting, tindakan integrasi vertikal dapat menguntungkan maupun merugikan. Dampak yang menguntungkan tersebut misalnya perusahaan dapat melakukan penghematan biaya operasional karena penggunaan sumber daya yang ada secara efisien maupun penghematan manajerial dan dapat menghasilkan produk dengan harga yang lebih murah. Sedangkan dampak yang merugikan dialami oleh pelaku usaha lainnya yang tidak dapat ikut berpartisipasi dalam bisnis tersebut karena adanya *barrier to entry* yang mungkin dibuat oleh pihak pesaing yang melakukan perjanjian integrasi vertikal tersebut sehingga dapat meniadakan persaingan.⁵⁴

⁵⁴ ElytaRas, *op. cit.*, hlm 51-52

11. Perjanjian Tertutup

Menurut Collins, yang dimaksud dengan *exclusive dealing* merupakan suatu praktek di mana seorang pemasok mengontrak distributor untuk memasarkan hanya produk pemasok tersebut tanpa memasarkan produk saingannya. Transaksi yang eksklusif dalam beberapa hal dapat memberikan manfaat, yaitu dapat mengurangi biaya distribusi. Akan tetapi, jika transaksi khusus ini dilakukan oleh beberapa perusahaan besar dalam suatu pasar, akses dari perusahaan kecil atau perusahaan yang baru untuk masuk dan membangun jaringan pemasaran akan terbatas.⁵⁵

12. Perjanjian dengan Pihak Luar Negeri

”Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat”.⁵⁶ Ketentuan yang diatur pada Pasal 16 ini sangat luas sifatnya, di mana perjanjian yang dilarang itu tidak ditentukan sifatnya. Dengan kata lain, semua perjanjian dengan pihak luar negeri yang dapat mengakibatkan timbulnya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat adalah dilarang.

2.2 Konsep Kartel dalam Hukum Persaingan Usaha

Biasanya hambatan dalam perdagangan dilakukan untuk mencegah terjadinya persaingan yang wajar, sehingga mengakibatkan kerugian dalam kegiatan usaha, terutama bagi para pihak yang berkaitan langsung dengan bidang usaha yang bersangkutan.⁵⁷ Salah satu cara dalam mengatasi hambatan ini adalah dengan pengaturan hukum.⁵⁸

⁵⁵ Christopher Pass, *op. cit.*, hlm. 215

⁵⁶ Indonesia, *op. cit.*, UU No. 5 Tahun 1999, Ps. 16

⁵⁷ Stephen F. Ross, *Principles of Antitrust Law* (Westbury, New York: The Foundation Press, 1993), hal. 117.

⁵⁸ A. M. Tri Anggraini, “Perspektif Perjanjian Penetapan Harga Menurut Hukum persaingan Usaha” dalam *Masalah-masalah Hukum Ekonomi Kontemporer*, diedit oleh Ridwan

Pada dasarnya, terdapat dua jenis hambatan dalam perdagangan, yakni hambatan horizontal dan vertical. Hambatan horizontal adalah suatu tindakan dimana ketika para pesaing dalam bidang usaha sejenis terlibat dalam perjanjian yang mempengaruhi perdagangan di wilayah tertentu.⁵⁹

Hambatan horizontal diartikan secara luas sebagai suatu perjanjian yang bersifat membatasi dan praktek konspirasi termasuk perjanjian yang secara langsung atau tidak langsung menetapkan harga dan atau persyaratan lainnya, seperti perjanjian menetapkan pengawasan atas produksi dan distribusi, pembagian kuota atau wilayah, atau pertukaran informasi dan data mengenai pasar, serta perjanjian menetapkan kerjasama dalam penjualan maupun pembelian secara terorganisir atau menciptakan hambatan masuk pasar (*entry barrier*).⁶⁰

Berbeda dengan jenis hambatan horizontal, hambatan vertical adalah hambatan perdagangan yang dilakukan oleh para pelaku usaha dari tingkatan yang berbeda dalam rangkaian produksi dan distribusi.⁶¹ Hambatan yang berbentuk perjanjian ini biasanya melibatkan pelaku usaha pengawas (*controlling*), dan yang diawasi (*controlled*). Contoh perjanjian ini adalah *tying agreement*, dimana seorang penjual hanya akan menjual suatu jenis produk jika pembeli bersedia membeli jenis produk lainnya dari penjual yang sama.⁶²

2.2.1 Indikator Kartel

Selain menilai apakah tindakan yang dilakukan oleh terlapor memiliki karakteristik kartel, tim pemeriksa juga menilai faktor-faktor dapat

Khairandy (Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia Lembaga Studi Hukum dan Ekonomi, 2006), hal. 258.

⁵⁹ E. Thomas Sullivan dan Jeffrey L. Harrison, *Understanding and Its Economic Implication* (New York: Matthew Bender & co., 1994), hal. 75.

⁶⁰ Angraini, *op. cit.*, hal. 259 dalam Martin Heidenhain et. al, *German Antitrust Law* (Frankfurt am Main: Verlag Fritz Knapp GmbH, 1999), hal. 17.

⁶¹ Lawrence Anthony Sullivan, "*Antitrust*", (St. Paul Minnesota: West Publishing, Co., 1977), hal. 657. Lihat pula pendapat yang mengatakan bahwa hambatan vertical adalah hubungan antara pelaku usaha dengan pelaku usaha yang merupakan suatu jaringan proses produksi, yang dapat terjadi dalam satu perusahaan maupun antara produser dengan distributor atau dealer, dalam Ningrum Natasya Sirait, "Pembuktian dalam Pelanggaran Hukum Persaingan," (Makalah disampaikan pada seminar KPPU dan JFTC-JICA, Karawaci, 30 Agustus 2006), hal. 3.

⁶² A. M. Tri Angraini, *op. cit.*, hal. 260.

mendorong atau memfasilitasi terjadinya kartel baik faktor struktural maupun perilaku. Sebagian atau seluruh faktor tersebut dapat digunakan sebagai indikator dalam melakukan identifikasi eksistensi sebuah kartel pada sektor bisnis tertentu. Beberapa diantara faktor-faktor tersebut akan diuraikan di bawah ini :

1. Faktor structural

- a. Tingkat konsentrasi dan jumlah perusahaan Secara prinsip, kartel akan lebih mudah jika jumlah perusahaan tidak banyak. Dalam hal ini indikator tingkat konsentrasi pasar seperti misalnya CR_n (jumlah pangsa pasar n perusahaan terbesar) dan HHI (*Herfindahl-Hirschman Index*) merupakan indikator yang baik untuk melihat apakah secara struktur, pasar tertentu mendorong ekseistensi kartel
- b. homogenitas produk
Produk yang homogen, baik berupa barang atau jasa, menyebabkan preferensi konsumen terhadap seluruh produk tidak berbeda jauh
- c. kontak multi pasar
Pemasaran yang luas dari suatu produk memungkinkan terjadinya kontak multi-pasar dengan pesaingnya yang juga mempunyai sasaran pasar yang luas. Multi-pasar dapat diartikan persaingan di beberapa area pasar atau di beberapa segmen pasar dapat juga kontak pada beberapa pasar bersangkutan yang berbeda. Kontak yang berkali-kali ini dapat mendorong para pengusaha yang seharusnya bersaing untuk melakukan kolaborasi, misalnya dengan alokasi wilayah atau harga. Selain itu, tidak ada insentif bagi para pelaku usaha tersebut untuk tidak ikut dalam kartel karena adanya kekhawatiran “tindakan balasan” dari anggota kartel di seluruh area atau segmen pasar sasaran
- d. Hambatan masuk pasar
Tingginya *entry barrier* sebagai hambatan bagi perusahaan baru untuk masuk pasar akan memperkuat keberadaan suatu kartel.

Peluang pendatang baru untuk mengisi kekosongan pasar akibat harga kartel yang tinggi agak tertutup. Dengan demikian kartel akan dapat bertahan dari persaingan pendatang baru. Tingginya *entry barrier* dapat bersumber dari tingginya nilai investasi, maupun teknologi

e. Karakter permintaan: keteraturan, elastisitas dan perubahan

Permintaan yang teratur dan inelastis dengan pertumbuhan yang stabil akan memfasilitasi berdirinya kartel. Hal ini terjadi karena adanya kemudahan bagi para peserta kartel untuk memprediksi dan menghitung tingkat produksi serta tingkat harga yang dapat mengoptimalkan keuntungan mereka. Sebaliknya jika permintaan sangat fluktuatif, elastis dan tidak teratur akan menyulitkan terbentuknya kartel. Selain itu, permintaan yang inelastis menunjukkan bahwa konsumen sulit untuk mengurangi jumlah permintaannya akibat kenaikan harga jual. Kondisi tersebut mengakibatkan tindakan anti persaingan yang dilakukan oleh pelaku usaha tidak dapat dikoreksi otomatis oleh berubahnya pilihan konsumen. Oleh karena itu, kondisi inelastis akan mengakibatkan tindakan kartel efektif merugikan konsumen dan tidak dapat dikoreksi secara alamiah.

f. Lemahnya kekuatan tawar pembeli (*buyer power*)

Pembeli dengan posisi tawar yang kuat akan mampu melemahkan dan akhirnya membubarkan kartel. Dengan posisi ini, pembeli akan mudah mencari penjual yang mau memasok dengan harga rendah, yang berarti mendorong penjual untuk tidak mematuhi harga kesepakatan kartel. Pada akhirnya kartel tidak akan berjalan secara efektif dan bubar dengan sendirinya. Namun sebaliknya lemahnya kekuatan daya tawar pembeli, akan mengefektifkan tindakan anti persaingan termasuk kartel dalam mengeksploitasi konsumen

g. Adanya agen penjualan yang sama

Adanya agen penjualan yang sama diantara pesaing, memudahkan pelaku usaha yang terlibat kartel untuk memantau strategi yang diterapkan oleh pesaing. Selain itu, agen penjualan yang sama ini menjadi instrumen untuk melakukan mengkoordinasikan tindakan antar pesaing selain berguna melakukan monitoring perubahan output dan harga pesaing⁶³

2. Faktor Perilaku

a. Transparansi dan Pertukaran Informasi

Kartel akan mudah terbentuk jika para pelaku usaha terbiasa dengan pertukaran informasi dan transparansi diantara mereka. Transparansi informasi ini semakin memudahkan kartel apabila hal tersebut termasuk informasi terkait harga, produksi dan tingkat penjualan pesaing

b. Pelaku usaha akan mudah membentuk kartel apabila tersedia informasi tentang respon dan reaksi pesaing di pasar terhadap strategi penetapan harga, produksi dan pemasaran pelaku usaha. Ketiadaan transparansi informasi akan menyulitkan pelaku usaha dalam mengkoordinasikan kartel menjadi efektif

c. Dalam beberapa perkara persaingan usaha di uni eropa bahkan pertukaran informasi antar pesaing dapat dianggap membahayakan kondisi persaingan sehingga dinyatakan sebagai pelanggaran. Hal tersebut terjadi apabila informasi tersebut berkaitan tentang spesifik tentang individu perusahaan dan bukan data agregat industri, terjadi dalam industri yang terkonsentrasi, berkaitan dengan strategi dan rencana perusahaan (dimana informasi-informasi tersebut tidak dapat diakses oleh konsumen atau pelaku usaha

⁶³ Putusan KPPU No: 17/KPPU-I/2010, hal. 62-64. Lihat juga dalam *ICN, 2008, Anti-Cartel Enforcement Manual*.

potensial) atau informasi-informasi yang dapat mempengaruhi pilihan strategi pelaku usaha pesaing di pasar⁶⁴

2.2.2 Metode Pendekatan Hukum dalam Putusan Kartel

Kata “per se” berasal dari bahasa Latin yang berarti *by itself, taken alone, by means of itself, through itself, inherently, in isolatio, unconnected with other matters, simply as such, in its own nature without reference to its relation.*⁶⁵ Maksud dari prinsip ini adalah apabila suatu aktivitas adalah jelas maksudnya dan mempunyai akibat merusak, hakim tidak perlu harus memperlmasalahkannya masuk akal tidaknya dari peristiwa yang sama (dengan peristiwa yang sedang diadili) sebelum menentukan bahwa peristiwa yang bersangkutan merupakan pelanggaran hukum persaingan.⁶⁶

Rule of Reason merupakan kebalikan dari *per se illegal*. Artinya untuk menyatakan suatu kegiatan yang dituduhkan melanggar hukum persaingan, pencari fakta harus mempertimbangkan keadaan di sekitar kasus tersebut untuk menentukan apakah perbuatan itu membatasi persaingan secara tidak patut, dan untuk itu disyaratkan bahwa penggugat dapat menunjukkan akibat-akibat antikompetitif, atau kerugian yang nyata terhadap persaingan, dan tidak berupa apakah perbuatan itu tidak adil maupun melawan hukum. Untuk mengetahui suatu perbuatan termasuk *per se illegal* dapat menggunakan pertanyaan seperti :⁶⁷

1. Apakah ada manfaat sosial bagi perbuatan *price fixing* (yakni manfaat yang tidak dapat dicapai melalui persaingan) dalam lingkungan apapun ? Apakah hal ini sering terjadi ? Apakah tidak ada mekanisme yang lebih baik untuk menghadapi masalah tersebut ?

⁶⁴ *Ibid.*, ICN, 2008, *Anti-Cartel Enforcement Manual*

⁶⁵ Ayudha D. Prayoga et al., *Persaingan Usaha dan Hukum Yang Mengaturinya* di Indonesia (Proyek ELIPS, 1999), hal. 31.

⁶⁶ *Ibid.*, dalam Gellhorn, et al., *Has Antitrust Outgrown Due Enforcement ? A Proposal for Rationalization, The Antitrust Impulse*, Volume I (London: ME Sharpe, tanpa tahun): 338.

⁶⁷ Philip Areeda dan Louis Kaplow, *Antitrust Analysis, Problem, Text, Cases* (Boston: Little Brown and Company, 1988), hal. 196-224.

2. Jika *price fixing* dibolehkan untuk beberapa kasus, haruskah diadakan pengaturan lebih lanjut ? Apakah lembaga pelaksana hukum dapat (secara hukum) melakukan tujuan tersebut ?
3. Apakah lembaga pelaksana mampu membuat pembenaran yang dapat dipercaya dalam kasus tertentu mengenai manfaat *price fixing*, tingkat bahayanya, atau penyesuaian terus menerus yang perlu apabila akibat buruk tidak dapat dihindari ?
4. Apakah kemanfaatan-kemanfaatan tersebut diatas dapat dibuktikan dalam kasus tertentu atau dengan kata lain dapatkah pengadilan menentukan kasus mana yang bisa mendapatkan pembenaran khusus ?
5. Untuk membenarkan kartel tidak hanya harus adanya kemanfaatan atau sebaliknya, tetapi juga harus berhubungan secara signifikan dengan bahayanya penetapan harga, yang secara tidak umum ditiadakan oleh beberapa pembenaran yang diakui. Haruskah pengadilan memperbolehkan kartel demi keuntungan hukum ? Untuk seluruh kepentingan atau kepentingan dalam tingkat tertentu ? Bagaimana kemanfaatan tersebut di pertukarkan dengan bahaya kenaikan harga dan berkurangnya produk ?
6. Apakah larangan absolut tersebut terutama berguna untuk mencegah otang yang potensial melakukan *price fixing*, baik melalui penjelasan larangan itu maupun dengan berbagai sanksi yang menyertai larangan berdasarkan kategori tertentu ?

Jika suatu kolaborasi mengandung sifat-sifat prokompetitif dan sekaligus antikompetitif maka *rule of reason* memungkinkan untuk diterapkan. Perilaku tersebut berlaku terhadap penyelidikan multifaktor yang mempertanyakan tiga hal, yaitu :⁶⁸

⁶⁸ Prayoga et al., *op cit.*, hal. 69, dalam Section 2 (6) UU Antimonopoli Jepang, Lihat Undang-undang Persaingan Jepang, Makalah pada Kursus Singkat Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Fakultas Hukum UNHAS, Ujung Pandang, 15-16 Mei 1999, hal. 2.

1. Pembatasan perdagangan tersebut membatasi output dan menaikkan harga ?
2. Apakah manfaat efisiensi melebihi akibat antikompetitif yang mungkin timbul ?
3. Apakah pembatasan tersebut sepatutnya diperlukan untuk mencapai tujuan efisiensi ? Dengan demikian tampak bahwa *rule of reason* terutama memfokuskan diri secara langsung pada dampak terhadap kondisi persaingan dari pembuatan pembatasan yang diselidiki.

Pendekatan *rule of reason* dimaksudkan sebagai upaya hukum untuk melarang suatu perjanjian atau kegiatan usaha apabila perjanjian atau kegiatan yang dimaksud mengurangi atau menghilangkan persaingan. Sifat larangannya tidak mutlak karena tergantung kepada terpenuhinya atau tidak suatu alasan (*reason*) yang ditetapkan oleh pembuat UU.

Hampir semua negara menghukum praktek kartel secara *per se illegal*, termasuk juga Indonesia menggunakan kedua pendekatan ini. Jika kita lihat dari pendekatan atau teori pembuktian yang dianut oleh sistem perundang-undangan di Indonesia yang mengarah pada *rule of reason* tent bertentangan dengan pendekatan yang dianut oleh hukum persaingan usaha di Indonesia. Hal ini yang menjadi tanggung jawab penegakan hukum persaingan usaha di Indonesia, karena mengalami tantangan terhadap sistem pembuktiannya.

BAB 3

ANALISIS MENGENAI KARTEL PADA PERKARA NO. 17/KPPU-I/2010 DAN KENDALA DALAM PENYELESAIAN KARTEL DITINJAU DARI ASPEK PERSAINGAN USAHA

3.1 Analisis Substansi Perkara Kartel

3.1.1 Kasus Posisi

Sekretariat Komisi Pengawas Persaingan Usaha (selanjutnya disebut KPPU) mulai tanggal 15 Desember 2009 sampai dengan tanggal 29 Januari 2010 dan jangka waktu gelar laporan adalah 01 Februari 2010 sampai dengan tanggal 18 Februari 2010 memutuskan menindaklanjuti tentang adanya dugaan pelanggaran terhadap Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 berkaitan dengan Dugaan Kartel dalam Industri Farmasi. Hal tersebut dilakukan karena ada indikasi terjadinya persaingan usaha tidak sehat yang dilakukan pelaku usaha dibidang farmasi tersebut. Atas inisiatif tersebut, KPPU berhak memonitoring perkara tersebut dalam ranah persaingan usaha.

Setelah melakukan klarifikasi dan penelitian atas monitoring tersebut, maka Komisi menyatakan hasil monitoring tersebut telah lengkap dan jelas. Bahwa berdasarkan hasil monitoring yang telah lengkap dan jelas tersebut, Komisi menerbitkan Penetapan Nomor: 40/KPPU/PEN/II/2010 tanggal 18 Februari 2010 tentang Pemeriksaan Pendahuluan Perkara Nomor: 17/KPPU-L/2010, untuk melakukan Pemeriksaan Pendahuluan terhitung sejak tanggal 18 Februari 2010 sampai dengan 05 April 2010.

Berdasarkan Pemeriksaan Pendahuluan, Tim Pemeriksa menemukan adanya indikasi kuat pelanggaran Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999. Selanjutnya, Tim Pemeriksa merekomendasikan agar pemeriksaan dilanjutkan ke tahap Pemeriksaan Lanjutan. Atas dasar rekomendasi Tim Pemeriksa tersebut, Komisi menerbitkan Penetapan Komisi Nomor: 76/KPPU/PEN/IV/2010 tanggal 06 April 2010 tentang Pemeriksaan Lanjutan Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010. Penetapan itu dimaksudkan

untuk melanjutkan Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010 ke dalam tahap Pemeriksaan Lanjutan terhitung sejak tanggal 06 April 2010 sampai dengan tanggal 30 Juni 2010, dan dapat diperpanjang terhitung tanggal 01 Juli 2010 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2010 yang selanjutnya Tim Pemeriksa menilai perlu untuk melakukan Perpanjangan Pemeriksaan Lanjutan. Untuk itu Komisi menerbitkan Keputusan Nomor: 233/KPPU/KEP/VII/2010 tanggal 01 Juli 2010 tentang Perpanjangan Pemeriksaan Lanjutan Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010 terhitung sejak tanggal 01 Juli 2010 sampai dengan tanggal 11 Juli 2010. Majelis komisi telah menetapkan beberapa tergugat, yaitu :⁶⁹

1. Pfizer Indonesia

PT Pfizer Indonesia merupakan anak perusahaan Pfizer Inc. PT Pfizer Indonesia mempunyai kewenangan terhadap operasional PT Pfizer di Indonesia termasuk dalam pemasaran, penjualan dan produksi secara terbatas, sedangkan keputusan bisnis terkait *raw material* merupakan kewenangan Pfizer Inc. PT Pfizer Indonesia memiliki keterkaitan kepemilikan dengan Pfizer Inc melalui anak perusahaan yaitu Pfizer Corporation (Panama).

PT Pfizer Indonesia mendistribusikan Norvask melalui PT Anugrah Argon Medica, berdasarkan perjanjian distribusi tersebut ditandatangani oleh oleh H Sidi Said selaku Presiden Direktur PT Pfizer Indonesia dengan Mr. Andi Wijaya selaku Direktur PT. Anugrah Argon Medica.

2. PT. Dexa Medica

Merupakan perusahaan farmasi Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN), dalam hal ini sebagai produsen obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* merek Tensivask yang memiliki ijin edar obat dari Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan pada tanggal 12 Desember 1994 untuk sediaan 5 mg dengan Nomor Pendaftaran DKL9405014110A1.

⁶⁹ Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010, hal. 3-6.

Sebagaimana produk-produk PT Dexa Medica lainnya, dalam mendistribusikan Tensivask, PT Dexa Medica menggunakan PT Anugrah Argon Medica sebagai distributor utama. PT Anugrah Argon Medica adalah anak perusahaan PT. Dexa Medica yang menguasai ± 98,13% saham.

3. Pfizer Inc.

Pada tahun 1992, Pfizer meluncurkan Norvasc, Zoloft, dan Zithromax, dan Pfizer Inc adalah pemegang paten zat aktif *Amlodipine Besylate*. Bidang usaha Pfizer Inc adalah Manufaktur Persiapan Farmasi; Manufaktur Obat dan Botanical; Pestisida dan Manufaktur Kimia Pertanian Lainnya, Pengembangan di bidang Rekayasa, fisik, dan Kehidupan ilmu.

4. Pfizer Overseas LLC (d/hPfizer Overseas Inc.)

Pfizer Overseas (d/h Pfizer Overseas Inc) adalah anak perusahaan dari Pfizer Inc, perusahaan yang bertindak sebagai pihak yang terlibat dalam perjanjian *Supply Agreement* dengan PT Dexa Medica untuk pemasokan bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate*.

5. Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company)

Anak perusahaan dari Pfizer Inc. dan pihak yang menerima Planing Order, memberikan persetujuan supply, mengirimkan zat aktif *Amlodipine Besylate* menerbitkan *Invoice packing list*, dan memberikan *certificate of analysis* kepada PT Dexa Medica *Amlodipine Besylate* kepada PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia.

6. Pfizer Corporation Panama

Anak perusahaan dari Pfizer Inc serta merupakan pemegang saham mayoritas di PT Pfizer Indonesia berdasarkan Pernyataan Keputusan Rapat berdasarkan akta Notaris Lelyana Arif Gondoutomo PT Pfizer Indonesia No.12 tanggal 23 Juni 2008.

Kelompok Usaha Pfizer dengan PT Dexa Medica diduga melakukan pelanggaran pasal 5 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu menetapkan harga obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine*

Besylate. Kemudian kelompok Usaha Pfizer dengan PT Dexa Medica diduga melakukan pelanggaran Pasal 11 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu secara bersama melakukan pengaturan produksi dan pengaturan pemasaran obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*. Bahwa Kelompok Usaha Pfizer diduga melakukan pelanggaran Pasal 25 ayat 1 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu menyalahgunakan posisi dominannya untuk mempengaruhi dokter dan/atau apotek agar hanya meresepkan obat dengan merek Norvask. PT Dexa Medica bersama dengan Pfizer Overseas Llc (d/h Pfizer Overseas Inc) serta PT Pfizer Indonesia, diduga melakukan pelanggaran Pasal 16 yaitu melakukan perjanjian dengan pelaku usaha asing yang berakibat terjadinya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat.

Hal ini berdasarkan pada supply agreement yang dibuat antara Pfizer Inc dengan PT Dexa Medica. Kedua perusahaan tersebut melakukan kerjasama guna menghindari pelanggaran paten yang dilakukan oleh PT Dexa terhadap Pfizer Inc. PT Dexa Medica terikat secara perjanjian produksi barang dengan mengikutsertakan Pfizer Indonesia sebagai pihak yang dilampirkan mengenai invoice supply agreement yang dilakukan oleh PT Dexa dengan Pfizer.

Peristiwa ini menurut pemeriksaan KPPU bermula pada 12 Desember 1994, PT Dexa Medica mempunyai ijin edar obat yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* dengan Merek Tensivask sediaan 5 mg dengan Nomor pendaftaran DKL9405014110A1. PT Dexa menyatakan bahwa bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate* yang dipergunakan untuk memproduksi Tensivask pada tahun 1995 didapatkan oleh PT Dexa Medica dari Eropa. Sedangkan Pfizer Inc. dan perusahaan patungannya di Indonesia adalah pemegang lisensinya. Kemudian PT Pfizer Indonesia telah mengumumkan (somasi) yang menyebutkan terjadinya pelanggaran paten atas zat aktif *Amlodipine Besylate* melalui harian Kompas pada Jumat tanggal 21 Juni 1996 di halaman 10 dan harian Bisnis Indonesia pada hari Kamis tanggal 25 Juli 1996.

Dalam hal ini sengketa paten untuk zat aktif *Amlodipine Besylate* terjadi antara Pfizer Inc. selaku pemilik paten dan PT Dixa Medica. Akibat somasi tersebut menurut PT Dixa Medica, perusahaan punya 2 pilihan:⁷⁰

1. Menarik produk dari pasar dan berhenti memproduksi Tensivask, atau
2. Menemui pihak Pfizer Inc. serta menawarkan kerjasama dan menanyakan kemungkinan membeli bahan baku Pfizer.

Langkah penyelesaian sengketa paten yang diambil oleh PT Dixa Medica adalah opsi yang kedua, yaitu PT Dixa Medica menemui Pfizer Indonesia melalui Presiden Direktur PT Pfizer Indonesia yaitu McDara Lynch. Pada proses negosiasi tersebut PT Pfizer Indonesia merupakan pihak yang menghubungkan PT Dixa Medica dengan Pfizer Inc. di New York. Pihak yang terlibat dalam proses negosiasi tersebut adalah Pfizer Inc, Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), dan Pfizer Indonesia. PT Dixa Medica menyatakan bahwa dalam proses negosiasi tidak pernah bertemu langsung dengan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), yang selanjutnya PT Dixa Medica melakukan *Supply Agreement* dengan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) untuk menyelesaikan pelanggaran atas paten yang dimiliki oleh Pfizer Inc yang dilakukan oleh PT Dixa Medica.

Pada pelaksanaan *Supply Agreement*, Pfizer Global Trading menerima *Planing Order* dari PT Dixa Medica, memberikan persetujuan *supply*, mengirimkan zat aktif *Amlodipine Besylate* menerbitkan *Invoice packing list*, dan memberikan *certificate of analysis* kepada PT Dixa Medica. Perjanjian *Supply Agreement* tersebut yang dilakukan antara Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan PT Dixa Medica adalah dalam rangka penyelesaian sengketa paten atas penggunaan zat aktif *Amlodipine Besylate* non Pfizer pada masa paten yang merupakan bentuk

⁷⁰ *Ibid.*, hal. 8.

pelanggaran paten. Implementasi dari *Supply Agreement* melibatkan Kelompok Usaha Pfizer dan PT Dexa Medica.

Berikut adalah beberapa indikasi suatu isi perjanjian yang dilakukan oleh terlapor mengarah pada kartel menurut KPPU, antara lain :⁷¹

1. Pengaturan mengenai komunikasi antar pesaing dalam *Supply Agreement*.

Temuan yang didapatkan KPPU terdapat fakta mengenai ketentuan pasal dalam *supply agreement* yang mewajibkan Terlapor II/PT Dexa Medica untuk menembuskan dan atau memberi copy semua bentuk pelaksanaan *supply agreement* antara Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC kepada Presiden Direktur Terlapor I/PT Pfizer Indonesia. Berdasarkan fakta-fakta dan temuan yang didapatkan KPPU, mengarahkan jelas pada ketentuan pasal dalam *supply agreement* suatu bentuk pelaksanaan *supply agreement* yang mengarahkan pada perbuatan kartel. Dalam pembelaannya baik Terlapor I/PT Pfizer Indonesia maupun Terlapor II/PT Dexa Medica tidak membantah fakta dalam Laporan Hasil Pemeriksaan Lanjutan (LHPL)⁷² yang menyatakan adanya ketentuan mengenai dan menerima tembusan atau copy semua bentuk pelaksanaan *supply agreement* antara Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC. Majelis Komisi menilai fakta dalam LHPL tersebut telah menunjukkan bukti adanya ketentuan dalam *supply agreement* yang mengatur komunikasi diantara pesaing yaitu Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia. Dengan demikian Majelis Komisi menyimpulkan terdapat ketentuan dalam *supply agreement* yang mengatur komunikasi diantara pesaing yaitu Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia.

⁷¹ *Ibid.*, hal. 221-225.

⁷² Untuk selanjutnya dalam penelitian ini disebut dengan singkatan "LHPL".

2. Pengaturan pemberian informasi dalam Pfizer *Distribution Agreement*

Dalam LHPL terdapat fakta terkait Pfizer *Distribution Agreement* antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica yang mewajibkan PT Anugrah Argon Medica untuk memberikan informasi sensitif kepada Terlapor I/PT Pfizer Indonesia. Pada pembelaannya Terlapor I/PT Pfizer Indonesia tidak menyangkal fakta LHPL mengenai ketentuan dalam Pfizer *Distribution Agreement* dan menyatakan kewajiban distributor untuk memberikan laporan informasi pasar, perkembangan wilayah yang diperjanjikan, statistik perdagangan informasi tentang kegiatan pesaing dan informasi lain, dianggap Terlapor I/PT Pfizer Indonesia sebagai informasi yang sangat berharga bagi Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam menghadapi persaingan. Atas dasar tersebut Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan terkait fakta dalam Pfizer *Distribution Agreement* antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica yang mewajibkan PT Anugrah Argon Medica untuk memberikan informasi sensitive kepada Terlapor I/PT Pfizer Indonesia.

3. Substansi pengaturan produksi

Pada LHPL dinyatakan terdapat beberapa pasal dalam supply agreement yang diduga mengarah kepada bentuk pengaturan produksi berupa penyampaian rencana (*forecast*) pembelian bahan baku serta prosedur pemesanan bahan baku oleh Terlapor II/PT. Deka Medica, kewenangan inspeksi kelompok usaha Pfizer, pencantuman kalimat “dibuat dengan zat aktif dari Pfizer” dalam setiap kemasan Tensivask, adanya opsi bagi Kelompok Usaha Pfizer untuk menghentikan perjanjian secara sepihak apabila dijumpai produk tensivask yang beredar di pasar melebihi

dari kuantitas yang dapat diproduksi dengan bahan baku yang dibeli dari kelompok usaha Pfizer, serta pemberitahuan, persetujuan dan berbagai bentuk komunikasi sebagai pelaksanaan dari supply agreement yang melibatkan Terlapor II /PT Dexa Medica dengan Supplier (Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC) juga harus disampaikan melalui tembusan kepada Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

Temuan yang dihasilkan KPPU tersebut dibantah oleh pihak Terlapor I/PT Pfizer Indonesia sebagaimana tercantum pada pembelaan tergugat yang pada pokoknya menyatakan bahwa :⁷³

1. Penyampaian forecast pemakaian bahan baku adalah hal yang wajar
2. Tidak ada bukti Terlapor I/PT Pfizer Indonesia memproduksi Norvask berdasarkan prediksi kebutuhan bahan baku Terlapor II/PT. Dexa Medica
3. Ketentuan mengenai inspeksi bahan baku dan produk tensivask adalah wajar untuk melindungi hak paten yang dimiliki Terlapor III/Pfizer Inc
4. Inspeksi yang terdapat dalam *Supply Agreement* tidak pernah dilaksanakan
5. Oleh karena dalam kemasan Tensivask terdapat merek Pfizer, maka Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC berhak untuk menghentikan pasokan apabila produk Tensivask melebihi jumlah yang dapat diproduksi dengan bahan baku dari Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC

Pembelaan juga disampaikan Terlapor II/PT. Dexa Medica berupa sanggahan yang pada pokoknya adalah sebagai berikut:⁷⁴

1. Pemberian informasi rencana pemesanan bahan baku kepada supplier adalah wajar dan bukan informasi yang sensitive

⁷³ *Ibid.*, hal. 228-229.

⁷⁴ *Ibid.*, hal. 229.

2. Terlapor I/PT Pfizer Indonesia selaku *Market Leader* TIDAK Mungkin Menyesuaikan Produksi dengan Terlapor II/PT. Dexa Medica
3. Klausula Inspeksi pada *Supply Agreement* dalam Masa Paten adalah dapat dibenarkan
4. Pencantuman Pfizer dalam kemasan Tensivask untuk meningkatkan image produk serta volume penjualan

Menanggapi Pembelaan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia Majelis komisi memiliki pendapat tersendiri yaitu :⁷⁵

1. Informasi mengenai bahan baku dan produksi tensivask dapat digunakan untuk menjadi acuan bagi Terlapor I/PT Pfizer Indonesia (selaku pesaing) untuk memantau pasar atau dalam artian yang lebih khusus, dapat mengetahui rencana produksi, realisasi produksi serta penjualan produk pesaing (Tensivask)
2. Pasal 10 mengenai inspeksi adalah pasal yang berdiri sendiri serta tidak terkait secara langsung dengan perlindungan atauantisipasi pelanggaran paten ke depan oleh Terlapor II/PT. Dexa Medica karena sudah masuk dalam ketentuan lain di *supply agreement* yaitu pasal 7, 8 dan 9
3. KPPU beranggapan, pencantuman merek pfizer dalam kemasan tensivask menjadi sarana untuk mengendalikan jumlah produk tensivask di pasar
4. Pembelaan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia yang pada pokoknya menyatakan Inspeksi tidak pernah dilaksanakan, adalah tidak rasional karena pada tiga tahun pertama dan setiap tahun setelah itu, pasal yang bersangkutan tentang inspeksi dalam *supply agreement* tetap ada dan dengan demikian secara de facto dan de jure masih berlaku
5. Sampai saat putusan ini dibuat, perjanjian *supply agreement* masih berlaku, sehingga produk tensivask yg beredar di pasar

⁷⁵ *Ibid.*, hal. 230-231

masih sesuai dengan penghitungan penggunaan bahan baku oleh Terlapor II/PT. Dexe Medica yang dilakukan oleh Kelompok Usaha Pfizer

Berkaitan dengan Pembelaan yang diberikan oleh Terlapor II/PT. Dexe Medica Majelis komisi berpendapat bahwa :⁷⁶

1. Penyampaian rencana pemesanan bahan baku kepada supplier adalah wajar, tapi apabila juga disampaikan kepada pesaing secara berkala dan sistematis, menjadi tidak wajar. Selain hal tersebut, terjadinya variasi antara rencana dengan realisasi pemesanan bahan baku masih sesuai dengan persyaratan yang diatur dalam *supply agreement* yaitu +/- 25% dari *forecast*
2. Klausula inspeksi oleh supplier wajar, namun apabila melibatkan pesaing serta obyek inspeksi adalah jumlah produk pesaing, menjadi tidak wajar dalam perspektif persaingan usaha
3. *Supply agreement* lebih bersifat perjanjian jual beli bahan baku yang masih dalam masa paten, bukan perjanjian mengenai paten atau pelimpahan paten
4. Tidak ada korelasi atau hubungan secara empiris antara pencantuman merek pfizer dalam kemasan Tensivask dengan tingkat penjualan produk Tensivask

Dalam pendapat yang diberikan Majelis Komisi terhadap pembelaan-pembelaan yang diberikan para Terlapor dinilai pembelaan terlapor II keliru, karena LHPL tidak pernah mencantumkan atau menyebutkan Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia sebagai *market leader*. Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan dengan demikian *supply agreement* mengarah kepada pengaturan produksi dengan fakta sebagai berikut: penyampaian rencana (*forecast*) pembelian bahan baku serta prosedur pemesanan bahan baku oleh terlapor II/PT. Dexe Medica, kewenangan inspeksi kelompok usaha Pfizer, pencantuman kalimat “dibuat dengan zat aktif dari Pfizer” dalam setiap kemasan Tensivask,

⁷⁶ *Ibid.*, hal. 231-232.

adanya opsi bagi Kelompok Usaha Pfizer untuk menghentikan perjanjian secara sepihak apabila dijumpai produk Tensivask yang beredar di pasar melebihi dari kuantitas yang dapat diproduksi dengan bahan baku yang dibeli dari kelompok usaha Pfizer, serta pemberitahuan, persetujuan dan berbagai bentuk komunikasi sebagai pelaksanaan dari *supply agreement* yang melibatkan Terlapor II PT. Dexta Medica dengan Supplier (Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC) yang juga harus disampaikan melalui tembusan kepada Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dalam jangka waktu yang telah ditentukan, sebagaimana diuraikan dalam Duduk Perkara.

3.1.2 Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/ 2010

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan oleh Tim Pemeriksa dalam LHPL, maka Tim Pemeriksa menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 5 Undang-undang No. 5 Tahun 1999. Ketentuan Pasal 5 Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:

(1) *“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama”*

(2) *Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak berlaku bagi:*

- a. suatu perjanjian yang dibuat dalam suatu usaha patungan; atau*
- b. suatu perjanjian yang didasarkan undang-undang yang berlaku;*

Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:

- a. Pelaku Usaha; Bahwa yang dimaksud pelaku usaha berdasarkan Pasal 1 angka 5; Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 adalah *orang perorangan atau badan usaha baik yang berbentuk badan hukum atau bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan*

atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian, menyelenggarakan berbagai kegiatan usaha dalam bidang ekonomi;

Bahwa pelaku usaha yang dimaksud dalam pelanggaran ketentuan Pasal ini adalah Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, dan dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi.

- b. Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama. Bahwa sebagaimana telah diuraikan pada butir – butir mengenai *parallel pricing*, pembuktian adanya kartel termasuk diantaranya kartel harga dapat menggunakan *parallel pricing* sebagai bukti tidak langsung, berkaitan dengan *parallel pricing*, Majelis Komisi menyimpulkan terdapat trend kenaikan harga yang sama antara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT. Dexa Medica terhadap produk Norvask dan Tensivask, dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama terpenuhi.

Tim Pemeriksa dalam LHPL menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 11 Undang-undang No. 5 Tahun 1999. Ketentuan Pasal 11 Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:

“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian, dengan pelaku usaha pesaingnya yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa, yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.”

Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 11 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:

- a. Pelaku Usaha, Bahwa pelaku usaha yang dimaksud dalam pelanggaran ketentuan Pasal ini adalah Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana disebutkan sebelumnya dalam kasus posisi. Dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi.
- b. Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa. Bahwa dalam perkara ini, Majelis Komisi menemukan adanya bukti perintah untuk melakukan komunikasi diantara para pesaing dalam *supply agreement*. Implementasi komunikasi diantara para pihak melalui email dan korespondensi pemesanan bahan baku, pengaturan produksi melalui *forecast* dan pencantuman merek Pfizer dalam kemasan Tensivask, kewenangan inspeksi Kelompok usaha Pfizer terhadap Terlapor II/PT. Dexe Medica,

Bahwa atas dasar tersebut, Majelis Komisi menilai perilaku yang dilakukan Kelompok Usaha Pfizer dan Terlapor II/PT. Dexe Medica tersebut dapat dikategorikan sebagai perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi produk Norvask dan Tensivask. Majelis Komisi menyimpulkan dalam *parallel pricing* terdapat trend kenaikan harga yang sama antara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/PT. Dexe Medica terhadap produk Norvask dan Tensivask yang seharusnya bersaing di pasar. Dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa terpenuhi.

Perbuatan yang dilakukan oleh Kelompok usaha Pfizer dan Terlapor I/PT. Dexa Medica mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat, dan hal tersebut menyebabkan tidak terjadi persaingan antara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/PT. Dexa Medica, berdasarkan:

- a. terdapat pola paralel dalam fluktuasi maupun kointegrasi terkait dengan volume penjualan produk Norvask dan Tensivask di pasar
- b. Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask dapat dikatakan *excessive* berdasarkan rasio MPR kedua merek tersebut terhadap harga acuan internasional
- c. Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask relatif lebih mahal dibanding harga rata-rata obat generik dalam pasar bersangkutan yang sama
- d. Dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat terpenuhi.

Tim Pemeriksa dalam LHPL menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 16 Undang-undang No. 5 Tahun 1999. Ketentuan Pasal 16 Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:

“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.”

Atas dasar tersebut maka untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 16 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:

- a. Pelaku Usaha, Bahwa pelaku usaha yang dimaksud dalam pelanggaran ketentuan Pasal ini adalah Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana

telah disebutkan sebelumnya, dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi.

- b. Perjanjian, yang dimaksud perjanjian adalah *Supply Agreement* yang dibuat oleh Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc) (Kelompok Usaha Pfizer) dan Terlapor II/PT Dexa Medica pada tanggal 27 February 1997 dan terus diperbaharui dan berlaku sampai saat putusan ini dibacakan, dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur perjanjian terpenuhi.
- c. Pihak Luar Negeri, Terlapor II/PT. Dexa Medica melakukan *supply agreement* dengan Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc) yang merupakan bagian dari Kelompok Usaha Pfizer yang berkedudukan di New York, Amerika Serikat, didirikan dan beroperasi berdasarkan hukum Amerika Serikat. Terlapor IV juga merupakan anak perusahaan Terlapor III yaitu PT. Pfizer Inc. berkedudukan di New York, Amerika Serikat yang merupakan pemilik hak paten atas zat aktif *amlodipine besylate*.

Dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur perjanjian terpenuhi. Hal tersebut dikarenakan mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat, tidak terjadi persaingan antara PT. Pfizer Indonesia dengan PT. Dexa Medica, berdasarkan:

- a. Bahwa terdapat pola paralel dalam fluktuasi maupun ko integrasi terkait dengan volume penjualan produk Norvask dan Tensivask di Pasar
- b. Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask dapat dikatakan *excessive* berdasarkan rasio MPR kedua merek tersebut terhadap harga acuan internasional
- c. Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask relatif lebih mahal dibanding harga rata-rata obat generik dalam pasar bersangkutan yang sama

- d. Dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat terpenuhi.

Dalam LHPL Tim Pemeriksa menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 25 ayat (1) huruf a Undang-undang No. 5 Tahun 1999. Ketentuan Pasal 25 ayat (1) huruf a Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:

“(1) Pelaku usaha dilarang menggunakan posisi dominan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk: (a) menetapkan syarat-syarat perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing, baik dari segi harga maupun kualitas.”

Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 16 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:

- a. Pelaku Usaha, pelaku usaha adalah Terlapor I, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI, dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi
- b. Posisi Dominan, PT. Pfizer Indonesia (bagian dari kelompok usaha Pfizer) memiliki pangsa pasar lebih dari 50% untuk pasar bersangkutan obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* selama periode tahun 2000 – 2007 dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Posisi Dominan pada Pasal 25 ayat 2 huruf a terpenuhi
- c. Syarat Perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing

Bahwa syarat-syarat perdagangan dalam program HCCP yang melibatkan Dokter berpotensi melibatkan Dokter dalam praktek penjualan obat resep secara tidak langsung. Dengan keterlibatannya tersebut preferensi dan objektivitas Dokter dalam meresepkan obat kepada

pasiennya khususnya Norvask akan terpengaruh. Meskipun program HCCP memberikan diskon kepada pasien, harga produk Norvask masih tetap lebih mahal dibandingkan rata-rata obat generik dalam pasar bersangkutan yang sama. Dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Syarat Perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing terpenuhi.

Tim Pemeriksa turut menimbang bahwa berdasarkan Pasal 50 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 kegiatan Terlapor tidak termasuk dalam kegiatan yang dikecualikan. Menimbang bahwa berdasarkan fakta dan kesimpulan di atas, serta dengan mengingat Pasal 43 ayat (3) Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, Majelis Komisi Memutuskan :

1. Menyatakan bahwa Terlapor I/PT Pfizer Indonesia, Terlapor III/Pfizer Inc., Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC, Terlapor V/Pfizer Global Trading dan VI/PT Pfizer Corporation Panama terbukti secara sah dan meyakinkan melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, Pasal 25 ayat (1) huruf a UU No 5 Tahun 1999;
2. Menyatakan bahwa Terlapor II/PT. Dixa Medica terbukti secara sah dan meyakinkan melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, UU No 5 Tahun 1999;
3. Menyatakan Pasal 5, Pasal 13 huruf c angka IV, Pasal 18 dalam *Supply Agreement* antara Terlapor III/Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/PT. Dixa Medica batal demi hukum;
4. Menyatakan Pasal 9.1 angka (V) dalam Pfizer *Distribution Agreement* antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dengan PT. Anugrah Argon Medika batal demi hukum
5. Memerintahkan kepada Terlapor I/PT Pfizer Indonesia, Terlapor II/PT Dixa Medica, Terlapor III/Pfizer Inc., Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC, Terlapor V/Pfizer Global Trading dan VI/PT Pfizer Corporation Panama menghentikan komunikasi yang berisi informasi harga, jumlah produksi dan rencana produksi kepada pesaing;

6. Memerintahkan kepada PT Pfizer Indonesia untuk menurunkan harga obat Norvask sebesar 65% dari HNA sampai saat putusan berkekuatan hukum tetap;
7. Memerintahkan kepada PT Dixa Medica untuk menurunkan harga obat Tensivask sebesar 60% dari HNA sampai saat putusan berkekuatan hukum tetap;
8. Memerintahkan PT. Pfizer Indonesia untuk tidak melibatkan Dokter dalam program *Health Care Compliance Program* (HCCP)
9. Memerintahkan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dixa Medica untuk menurunkan biaya promosi sebesar 60 %;
10. Memerintahkan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dixa Medica untuk membatasi kegiatan *sponsorship* kepada dokter sesuai dengan kode etik yang berlaku;
11. Menghukum Terlapor I/PT Pfizer Indonesia membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);
12. Menghukum Terlapor II/PT Dixa Medica membayar denda sebesar Rp 20.000.000.000,- (dua puluh miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);
13. Menghukum Terlapor III/Pfizer Inc. membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha

- melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);
14. Menghukum Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc) membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);
 15. Menghukum Terlapor V, Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) : membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);
 16. Menghukum Terlapor VI, Pfizer Corporation Panama: membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);

Atas dasar putusan KPPU tersebut para Terlapor I PT. Pfizer Indonesia, Terlapor II PT. Dexa Medica, Terlapor III Pfizer Inc, Terlapor IV Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc.), Terlapor V Pfizer Global Trading (co. Pfizer), Terlapor VI Pfizer Corporation Panama dan mengajukan keberatan terhadap putusan KPPU No. 17/ KPPU-I/2010.

Permohonan keberatan tersebut kemudian didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat tertanggal 03 Nopember 2010 dengan Nomor : 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst.

3.1.3 Putusan Pengadilan Negeri No. 05 / KPPU / 2010 / PN. Jkt. Pst.

Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dalam hal ini yang memeriksa dan mengadili perkara Keberatan terhadap Putusan Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU). Dalam tingkat pertama, menjatuhkan Putusan perkara antara Pemohon Keberatan-I, II, III, IV, V, VI (dahulu terlapor-I, II, III, IV, V, VI) melawan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Republik Indonesia (KPPU). Pengadilan Negeri menimbang, bahwa alasan keberatan yang diajukan oleh para Pemohon keberatan pada inti pokoknya adalah sebagai berikut :⁷⁷

- a. Alasan Keberatan Pemohon-I (dahulu terlapor-I)
 - i. KPPU mengeluarkan putusan yang melanggar pasal 50 huruf b UU Persaingan Usaha yang mengecualikan hak paten dari penerapan UU Persaingan Usaha;
 - ii. KPPU mengeluarkan putusan berdasarkan pada bukti yang tidak langsung (Indirect Evidence) yang tidak diakui dalam UU Persaingan Usaha;
 - iii. Pfizer Indonesia tidak melakukan kartel dengan PT. Dexa Medica;
 - iv. KPPU dalam amar putusannya No. 6, 7 dan 9 mengeluarkan putusan tentang harga tidak sesuai dengan kewenangan KPPU yang diatur dalam UU Persaingan Usaha;
 - v. Putusan KPPU salah pihak yaitu menuduh “kelompok usaha pfizer” yang fiktif dan tidak berdasar hukum;
 - vi. Pfizer Indonesia tidak pernah membuat perjanjian dengan PT. Dexa Medica;

⁷⁷ Putusan Pengadilan Negeri No. 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst, hal. 353-356.

- vii. KPPU mengeluarkan putusan berdasarkan pasar bersangkutan yang salah;
 - viii. Pfizer Indonesia tidak melanggar pasal 5, 11, 16, 25 ayat (1) huruf a UU Persaingan Usaha;
 - ix. KPPU salah menafsirkan dan menerapkan ketentuan Supply Agreement;
 - x. KPPU salah memahami dan menerapkan ketentuan Distribution Agreement
- b. Alasan Keberatan Pemohon-II (dahulu terlapor-II)
- i. KPPU telah melanggar asas-asas yang berlaku umum yaitu tidak memenuhi prinsip mendengar kedua belah pihak (*audi et alteram partem*);
 - ii. KPPU salah dalam penerapan Hukum Acara yang berlaku dan telah memutus perkara tanpa pertimbangan hukum yang cukup (*onvoldoende gemotveerd*);
 - iii. Putusan KPPU cacat hukum karena kurang pihak (*plurimum litus consortium*);
 - iv. KPPU memberikan kesempatan serta melakukan pemberitahuan kepada Pemohon keberatan untuk memeriksa berkas perkara (*enzage*) secara tidak patut;
 - v. KPPU telah melanggar asas Due Process of Law dengan menyimpulkan tanpa memberikan kesempatan pemohon keberatan mengajukan pembelaan;
 - vi. KPPU salah menentukan pasar bersangkutan;
 - vii. Pembahasan dalam pasar bersangkutan Amlodipine Besylate bersifat parsial dan tidak menggambarkan dan struktur pasar yang sesungguhnya;
 - viii. Pertimbangan KPPU dalam putusannya bertentangan dengan pasar bersangkutan yang ditentukan oleh KPPU sendiri;
 - ix. Tidak ada parallel pricing antara harga norvask dan harga tensivask;

- x. Tidak ada hubungan kausalitas antara parallel sales dengan kartel;
 - xi. Supply Agreement bukan merupakan perjanjian yang dapat mengakibatkan terjadinya pengaturan produksi;
 - xii. Penunjukkan PT. AAM selaku distributor pemohon keberatan dan Turut Termohon keberatan-I (dahulu terlapor-I) bukan merupakan bukti adanya pengaturan distribusi;
 - xiii. Tidak ada indikator yang membuktikan telah terjadi kartel diantara Pemohon keberatan dengan Para Turut Termohon keberatan (dahulu Terlapor-I, III, IV, V dan VI);
 - xiv. Tidak ada Excessive Pricing dan Excessive Profit;
 - xv. Unsur pasal 5 ayat (1), pasal 11, pasalm16 UU No. 5 Tahun 1999 tidak terpenuhi;
 - xvi. KPPU salah menerapkan hukum dengan memutuskan butir 4 dalam amar putusan;
 - xvii. Butir 7 amar KPPU tidak sesuai dengan kerangka teori hukum persaingan usaha dan tidak memiliki dasar hukum;
 - xviii. KPPU telah bertindak diskriminatif dengan memutuskan butir 9 amar putusan tanpa memiliki dasar hukum;
 - xix. KPPU memutuskan butir 10 amar putusan KPPU tanpa didasari pertimbangan hukum yang layak;
- c. Alasan Keberatan Pemohon-III, IV, V, dan VI (dahulu terlapor-III, IV, V dan VI)
- i. Termohon telah mengabaikan hak fundamental dari Para Pemohon untuk menjalani Proses hukum yang layak (Due Process of Law);
 - ii. Termohon telah gagal dalam melaksanakan tugasnya untuk membuktikan dugaan-dugaan terhadap para pemohon;
 - iii. Termohon telah gagal untuk membuktikan bahwa berwenang untuk memeriksa dan mengeluarkan putusan

KPPU terhadap para pemohon karena para pemohon bukan pelaku usaha;

- iv. Termohon tidak memiliki bukti bahwa para pemohon telah melanggar pasal 5, 11, 16 dan 25 UU Anti Monopoli, melainkan hanya dugaan saja;
- v. Bukti dugaan Termohon atas partisipasi para pemohon dalam pelanggaran pasal 5 dan 11 UU Anti Monopoli tidak berdasar dan tidak lebih dari hanya asumsi yang tidak jelas dan pembacaan yang keliru bias atas supply agreement 1997 dan 2007 antara pemohon II dan Dexa Medica;
- vi. Termohon telah gagal untuk mempertimbangkan supply agreement pengecualian dari UU Anti Monopoli padahal supply agreement jelas terkait dengan perjanjian hak kekayaan intelektual;
- vii. Paralel Pricing bukan merupakan bukti atas kartel atau penetapan harga atau persaingan usaha tidak sehat atau praktek monopoli;
- viii. Putusan KPPU didasarkan sepenuhnya pada “bukti tidak langsung” yang mana tidak diakui sebagai alat bukti oleh UU anti monopoli;
- ix. Termohon tidak memiliki bukti atas pelanggaran pasal 5 dan 11 UU Anti Monopoli, karena Termohon tidak memiliki bukti atas perjanjian apapun antara Pfizer Indonesia dan Dexa Medica yang menyepakati untuk menetapkan atau mempengaruhi harga norvask dan tensivask;
- x. Termohon telah gagal untuk membuktikan peran serta para pemohon dalam dugaan pelanggaran dari pasal 25 UU Anti Monopoli;
- xi. Putusan KPPU telah gagal mencakup pihak-pihak yang terkait dan penting dan oleh karena itu putusan KPPU

secara formal cacat akibat kurang pihak (plurum konsorsium litis);

- xii. Denda yang dijatuhkan kepada para pemohon merupakan pelanggaran atas prinsip pemerintahan yang baik karena denda tersebut sewenang.

Alasan yang diajukan oleh para Pemohon tersebut turut menjadi salah satu pertimbangan Majelis dalam memutuskan, begitu pula dengan pertimbangan Majelis terhadap putusan KPPU No. 17/KPPU-I/ 2010 tanggal 27 September 2010 yang menyatakan bahwa Para Pemohon Keberatan (dahulu para Terlapor) telah melanggar pasal 5, 11, 16 dan 25 ayat (1) huruf a Undang-Undang No. 5 tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha tidak Sehat.

Hasil pemeriksaan tambahan yang dilakukan terhadap para ahli turut menjadi pertimbangan majelis dalam memutus perkara ini. Sehingga dalam rapat Permusyawaratan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Pusat pada hari Rabu, tanggal 31 Agustus 2011, memutuskan untuk :⁷⁸

1. Mengabulkan permohonan keberatan yang diajukan oleh Pemohon Keberatan-I, II, III, IV, V, dan VI untuk seluruhnya;
2. Membatalkan putusan KPPU Nomor. 17/KPPU-I/2010 tertanggal 27 September 2010 untuk seluruhnya;
3. Menghukum Termohon Keberatan untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 1.271.000,- (satu juta dua ratus tujuh puluh satu ribu rupiah).

Terhadap putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat ini, KPPU mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung untuk mempertahankan putusannya. Upaya kasasi tersebut ditempuh karena KPPU keberatan dengan putusan pengadilan negeri, dimana KPPU menganggap putusan KPPU atas perkara tersebut telah beralasan dan berdasar bukti yang cukup. Perkara yang terdaftar dengan No. 294 K/PDT.SUS/2012 itu kini sedang dalam proses pemeriksaan oleh majelis hakim.

⁷⁸ *Ibid.*, hal. 382.

3.1.4 Analisis

Sebagaimana diuraikan di muka dalam pembahasan tesis ini, penulis akan mencoba membuat kajian terhadap putusan KPPU yang duduk persoalan, pertimbangan hukum sampai kepada amar putusan telah dipaparkan dalam sub bab sebelumnya. Analisis yang penulis lakukan dalam tesis ini berdasar pada dua segi, yaitu bagaimana hukum materil diterapkan dan bagaimana hukum formil (pendekatan hukum yang digunakan di KPPU) digunakan dalam menerapkan hukum materil.

Tujuan dari pengaturan hukum persaingan adalah menciptakan pasar yang wajar, kestabilan perekonomian, tercipta persaingan yang sehat serta mensejahterakan konsumen, dan salah satu tujuan penting dari pengaturan tersebut adalah pencegahan terhadap kartel. Kartel menjadi sangat merugikan bagi konsumen karena harga yang ditetapkan oleh pelaku-pelaku kartel tidak mensejahterakan konsumen. Dampak penting lainnya adalah ketika perekonomian negara menjadi terganggu yang diakibatkan terdapat hambatan bagi pelaku usaha lain untuk berinovasi dan bersaing. Kartel tidak mengijinkan regenerasi inovasi yang kompetitif.

Terungkapnya suatu kartel tidak terlepas dari beban pembuktian yang dapat dihadirkan ke publik. Dalam hal ini KPPU sebagai lembaga pengawas persaingan usaha harus memiliki kemampuan untuk membuktikan ketika suatu tindakan disebut kartel. Tentu pembuktian yang dilakukan oleh KPPU berkaitan dengan pemenuhan alat bukti yang cukup agar dapat memutuskan suatu tindakan dapat dikatakan kartel. Perangkat alat bukti harus memiliki kekuatan hukum yang mengikat, mampu membuktikan dan dapat menganalisa indikasi-indikasi kartel yang ditemukan oleh KPPU.

Cara terbaik untuk menunjukkan keberadaan kartel memang normalnya adalah dengan mendasarkan pada *direct evidence*. Namun hal ini tidak serta merta menutup kemungkinan untuk menemukan atau menggunakan unsur pembuktian dengan indikasi lain, misalnya *indirect evidence*.

Dari kedua hal yang ditemukan dalam Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010 ditemukan adanya indikasi yang menafsirkan pada persepsi dan temuan di lapangan yang dirangkum menjadi satu menjadi barang bukti. Kemudian pada Putusannya Pengadilan Negeri mendasarkan pembuktian kartel pada opini yang mengarah kepada pendekatan *rule of reason* sebagaimana metode tersebut dianut dan dipakai di Indonesia. Kedua putusan tersebut menjadi acuan bagi masyarakat Indonesia untuk menafsirkan ketidaksiapan sistem yang jelas yang digunakan di Indonesia. Ketika berbicara mengenai *direct* maupun *indirect evidence*, seharusnya pengkotak-kotak-an tidak diperlukan didalam membuktikan suatu tindakan kartel, ketika terbatas sebagaimana hal tersebut terjadi pada perkara kartel yang di putus oleh KPPU No. 17/KPPU-I/2010 dan di batalkan putusannya oleh Pengadilan Negeri dalam putusan No. 05/KPPU/2010/PN.Jkt.PSt maka yang terjadi dan terlihat adalah sebuah ketidakjelasan saja menurut penulis.

Pada dasarnya ada dua pendekatan atau teori yang dipakai untuk melihat apakah perjanjian tersebut dilarang atau tidak. Teori tersebut adalah teori *per se* dan teori *rule of reason*. Teori *per se* mendasarkan pada pelaksanaan setiap tindakan yang dilarang akan bertentangan dengan hukum yang berlaku.⁷⁹

Sedangkan teori *rule of reason* mendasarkan jika dilakukan tindakan itu, masih dilihat seberapa jauh hal tersebut akan merupakan monopoli atau akan berakibat kepada pengekangan pasar. Jadi tindakan tersebut tidak otomatis dilarang, sungguhpun perbuatan yang dituduhkan tersebut dalam kenyataannya terbukti telah dilakukan.⁸⁰

Pada kasus dugaan kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica, dalam putusannya KPPU menganggap perusahaan-perusahaan farmasi tersebut telah melakukan kartel pada obat hipertensi dan jantung. Dalam penjelasan dan pemeriksaannya, KPPU menemukan bebrapa indikasi yang mengarah pada kartel. Tentu saja

⁷⁹ Munir Fuadi, Hukum Anti Monopoli, hal. 5.

⁸⁰ Ibid, hal. 5-6.

analisa yang dilakukan KPPU tersebut telah berdasar pada Undang-undang yang ada, yaitu Undang-Undang No. 5 tahun 1999 tentang Anti Monopoli dan Persaingan Usaha tidak Sehat. Bermula dari perjanjian *supply agreement* yang dilakukan oleh PT. Dexa dengan Pfizer Inc. yang kemudian dari kesepakatan damai terhadap pelanggaran paten yang dilakukan oleh PT. Dexa Medica berujung pada perilaku kartel yang ditemukan oleh KPPU.

Secara sederhana, kartel adalah perjanjian satu pelaku usaha dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menghilangkan persaingan di antara keduanya. Dengan perkataan lain, kartel (*cartel*) adalah kerja sama dari produsen-produsen produk tertentu yang bertujuan untuk mengawasi produksi, penjualan, dan harga serta untuk melakukan monopoli terhadap komoditas atau industri tertentu.⁸¹ Jika dilihat dari pengertian sederhana mengenai kartel, maka yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica sudah masuk ranah dugaan kartel.

Suatu kegiatan usaha disebut kartel tentu harus memiliki berbagai penilaian dari indikasi-indikasi yang ditemukan dalam fakta lapangan yang mengarahkan pemahaman bahwa tindakan tersebut adalah kartel. Tidak serta merta kita menuduhkan suatu kelompok usaha tersebut kartel tanpa adanya dasar yang kuat dan analisa yang akurat mengenai kartel. Dalam hal ini, KPPU selaku pihak yang mengawasi persaingan usaha di Indonesia, telah sedemikian rupa mengamati, meneliti dan memeriksa perkara mengenai obat hipertensi dan jantung yang beredar di pasar untuk tetap pada koridor persaingan usaha yang sehat. Pada kenyataannya, terdapat indikasi-indikasi yang kuat dari perusahaan-perusahaan farmasi yang terkait melakukan tindakan kartel. Indikasi tersebut terangkum jelas pada temuan yang didapatkan oleh KPPU dalam pemeriksaan mengenai perkara tersebut.

Dari uraian pembuktian yang ditemukan dan diteliti serta diperiksa oleh Majelis Komisi serta pembelaan yang diberikan oleh para terlapor

⁸¹ Mustafa Kamal Rokan, *Hukum Persaingan Usaha*, 2010, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, Hal. 105.

terlihat jelas bahwa pembuktian kartel begitu sulit untuk dibuktikan. Para terlapor tetap membantah dan melakukan pembelaan terhadap tuduhan dan bukti yang diberikan oleh Majelis Komisi mengenai *supply agreement* bahwa itu hanya sebatas bentuk perlindungan dari pelanggaran paten yang dilakukan oleh PT. Dexe Medica terhadap Pfizer Inc. *Supply agreement* sebagai sebuah prosedur bisnis yang dilakukan oleh PT Dexe Medica dengan Pfizer Inc dan wujud dari kerjasama kedua perusahaan menjadi dasar penguat pembelaan yang selalu diusung oleh PT Dexe Medica. Proses kerjasama distribusi antara PT. Pfizer Indonesia dengan PT Dexe Medica yang diawali di tahun 2006 merupakan waktu yang sama dengan proses sengketa paten yang sedang terjadi antara PT Pfizer Indonesia dengan PT Dexe Medica. Dalam proses sengketa tersebut, terdapat fakta bahwa PT. Pfizer Indonesia menjalin kerjasama dengan anak perusahaan atau anak perusahaan dari perusahaan yang tengah menjalani proses sengketa paten (PT Dexe Medica). Kondisi tersebut disebabkan oleh fakta bahwa PT. Anugrah Argon Medica adalah satu satunya penyalur (distributor) untuk produk Tensivask yang merupakan salah satu obyek sengketa hak paten antara PT Pfizer Indonesia dengan PT Dexe Medica. Berdasarkan data dan fakta tersebut, Tim menilai bahwa proses negosiasi dan penetapan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor dari PT Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara PT Dexe Medica dengan PT Pfizer Indonesia-Pfizer Inc-Pfizer Overseas.

Dalam kasus dugaan kartel pada PT Dexe Medica dengan Pfizer Inc serta perusahaan afliasinya terbukti kuat dari pembuktian yang berhasil dibuktikan oleh KPPU adanya indikasi kartel. Berbagai pembelaan dari pihak Terlapor memang suatu bentuk kewajaran guna mempertahankan argumentasi masing-masing pihak untuk memenangkan perkara tersebut. Namun disini bukan membahas mengenai siapa pihak yang menang dan kalah, maupun pihak yang benar dan salah, baik itu didalam peristiwa hukum, ekonomi, maupun beban pembuktian yang mampu dihadirkan secara argumentatif. Tujuan dari pembahasan ini adalah bentuk keinginan untuk melihat lebih dekat mengenai kartel dalam spesifikasi pembuktian

dari alat bukti yang digunakan oleh KPPU menjadi bantahan yang sangat argumentatif dari para Terlapor dengan alasan yang kuat bahwa unsur pembuktian yang diberikan KPPU tidak terpenuhi.

Pasal 11 UU Persaingan Usaha menyatakan : “Pelaku usaha dilarang membuat *perjanjian*, dengan pelaku usaha *pesaingnya*, yang bermaksud untuk *mempengaruhi harga* dengan *mengatur produksi dan atau pemasaran* suatu barang dan atau jasa, yang dapat *mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat*.”

Berdasarkan ketentuan tersebut terdapat beberapa unsur yang harus dibuktikan dalam menentukan adanya pelanggaran terhadap Pasal 11 UU Persaingan Usaha, yaitu :

1. Membuat perjanjian dengan pesaing
2. Bermaksud mempengaruhi harga
3. Mengatur produksi dan atau pemasaran
4. Mengakibatkan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat

Jika kita lihat dengan seksama, maka unsur-unsur tersebut bersifat kumulatif (bukan alternatif). Dengan demikian, tidak terpenuhinya salah satu unsur mengakibatkan tuduhan pelanggaran terhadap Pasal 11 UU Persaingan Usaha menjadi tidak terbukti. Disinilah kita melihat unsur pembuktian yang digunakan oleh KPPU masih pada pembuktian menggunakan pendekatan *rule of reason*, mendasarkan perbuatan yang *private* melanggar persaingan usaha, disinilah letak *reason* pada pendekatan tersebut dengan melakukan analisa pasar dari sisi ekonomi. Kesulitan dari pendekatan *rule of reason* dalam persaingan usaha adalah terlalu lama prose yang diperlukan untuk membuktikan suatu perbuatan tersebut kartel atau tidak, sementara di negara-negara lain metode pendekatan kartel sudah menggunakan *per se illegal* yang tanpa melihat alasan atau pelanggaran terhadap persaingan usaha dan bahkan di negara-negara lain kartel masuk dalam kejahatan pidana. Tidak terlihat adanya *whistle blower* pada perkara kartel ini, maka itu dijadikan juga alibi kuat bagi para terlapor untuk menghindari tuntutan KPPU. Seharusnya ini tidak

terjadi, jika adanya perbaikan-perbaikan di bidang regulasi yang terus dikembangkan oleh KPPU. dengan peningkatan pengawasan melalui regulasi yang spesifik tentang kartel maka akan kecil kemungkinan dan mempersempit ruang pelaku usaha selaku pemegang paten untuk melakukan perjanjian dengan mengusung hak-hak pemegang paten.

Pada satu sisi HKI berbicara tentang perlindungan hak intelektual sebagai bentuk insentif dan penghargaan (*incentive and reward*) agar memacu kreatifitas dan inovasi dalam mengembangkan seni, ilmu pengetahuan, teknologi dan perdagangan yang diharapkan akan meningkatkan kualitas peradaban masyarakat. Pengaturannya memberikan kesempatan kepada si kreator dan/atau si pemegang haknya atau bahkan mengambil keuntungan dari padanya. Rezim hukum HKI dengan demikian dapat dikatakan berada pada sisi pro persaingan usaha. Pada sisi lain, rezim hukum persaingan usaha berbicara tentang perlindungan terhadap iklim berkompetisi yang *fair* guna terbukanya peluang ekonomi, inovasi, dan kesempatan berusaha bagi semua pihak. Pada prinsipnya hukum ini akan memberikan kesempatan untuk kepastian berusaha bagi semua orang dengan cara membebaskan pasar guna efisien dan kompetisi yang fair untuk memberikan konsumen alternatif pilihan yang terbaik dalam pasar.

Kacamata UU No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, HKI adalah termasuk pasal yang dikecualikan yaitu Pasal 50 huruf b, yang berbunyi : "*perjanjian yang berkaitan dengan hak atas kekayaan intelektual seperti lisensi, paten, merek dagang, hak cipta, desain produk industri, rangkaian elektronik terpadu dan rahasia dagang serta perjanjian yang berkaitan dengan waralaba*". Hendaknya setiap pihak memaknai ketentuan Pasal 50 huruf b tersebut sebagai berikut : pertama, bahwa perjanjian yang berkaitan dengan hak kekayaan intelektual yang dimaksud dalam pasal tersebut adalah perjanjian lisensi yang berada dalam lingkup hak paten, hak merek, hak cipta, hak desain industri, hak desain tata letak sirkuit dan hak rahasia dagang. Kedua, bahwa istilah "rangkaiian elektronik terpadu" hendaknya dimaknai

sebagai desain tata letak sirkuit terpadu. Pandangan KPPU dalam pedomannya, penerapan pengecualian tentang lisensi HKI, setiap orang hendaknya memandang bahwa pengecualian perjanjian lisensi HKI dari ketentuan hukum persaingan usaha hanya dapat dilakukan sepanjang perjanjian lisensi HKI tersebut tidak bertentangan dengan asas dan tujuan dalam pasal 2 dan 3 UU No. 5 tahun 1999. Untuk mencegah penyalahgunaan HKI yang menyebabkan terjadinya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat maka indikator utama pengecualian adalah penguasaan pasar atas produk atau jasa yang dilakukan dengan lisensi HKI tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pasar.

Dari hasil putusan KPPU, kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica merasa keberatan dan mengajukan alasan keberatannya tersebut kepada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dengan alasan-alasan yang telah diuraikan sebelumnya pada kasus posisi. Majelis Hakim melihat dari sisi yang berbeda dan mendasarkan putusan pada keterangan ahli yang dihadirkan sebagai bagian dari pemeriksaan tambahan yang diajukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica. Salah satunya adalah mengenai pembuktian indikasi kartel yang digunakan KPPU dianggap salah dan tidak berdasar.

Secara formal pembuktian dengan menggunakan alat bukti tidak langsung nampaknya sulit diterima, hal ini terlihat dari Putusan Pengadilan Negeri pada kasus kartel obat hipertensi dan jantung yang melihat sisi pembuktian tersebut tidak dapat diterapkan di Indonesia. Dalam salah satu pendapat ahli yang dihadirkan dalam pemeriksaan tambahan oleh KPPU, Prof. Erman Rajagukguk, SH.LL.M, Ph.D mengemukakan hal-hal sebagai berikut :⁸²

1. Alat bukti tidak langsung (indirect evidence) bisa berupa penafsiran atau interpretasi , logika, misalnya beberapa kali mengadakan hubungan telepon tanpa membuktikan isi

⁸² Erman Rajagukguk, keterangan ahli dalam Putusan Pengadilan Negeri No. 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst. hal. 358-359.

pembicaraan telepon tersebut, atau beberapa kali mengadakan pertemuan, tanpa membuktikan apa isi pertemuan tersebut

2. Bukti tidak langsung tidak dikenal dalam hukum pembuktian persaingan usaha Indonesia UU.No. 5 tahun 1999, yang dikenal sebagaimana dalam pasal 42 UU No. 5 tahun 1999
3. Kesimpulannya adalah, bukti tidak langsung tidak sama dengan alat bukti dalam pasal 42 UU No. 5 tahun 1999 dan tidak dikenal dalam undang-undang di Indonesia
4. Bukti tidak langsung tidak sama dengan alat bukti petunjuk. Berdasarkan pasal 188 ayat (2) KUHAP, petunjuk harus diperoleh dari keterangan saksi, surat maupun keterangan pelaku usaha / terlapor. Sedangkan bukti tidak langsung bisa berdasarkan dugaan, penafsiran atau interpretasi dan logika. Ketiganya itu dilarang dalam pembuktian tindak pidana di Indonesia sehingga dilarang dalam perkara persaingan usaha yang menganut prinsip-prinsip dalam hukum pidana
5. Bukti tidak langsung berasal dari beberapa kasus di luar negeri. Akan tetapi, prinsip pembuktian yang diterapkan dalam putusan kasus-kasus luar negeri baru bisa dipergunakan di Indonesia, bila prinsip-prinsip tersebut sudah dianut oleh undang-undang nasional Indonesia.

Dalam segi formal sebagaimana tertuang dalam pertimbangan-pertimbangan putusan Pengadilan Negeri, memang Indonesia tidak menganut metode pembuktian tidak langsung, tapi melihat kasus kartel sulit mencari dan menemukan bukti langsung (*direct evidence*) seharusnya dimungkinkan menggunakan metode pembuktian tidak langsung (*indirect evidence*). Secara logika berfikir terhadap kasus kartel, pada faktanya kartel menjadi begitu sulit dideteksi tanpa menggunakan *indirect evidence* karena perusahaan yang berkolusi berusaha menyembunyikan perjanjian diantara mereka untuk menghindari kejaran hukum. Ketika suatu perjanjian yang mengarah kartel dijadikan alat bukti sebagaimana

persaingan usaha di Indonesia menganut alat bukti langsung yaitu perjanjian, maka hal tersebut bersinggungan dengan hak eksklusifitas dari penggunaan perjanjian tersebut sebatas pada perjanjian penyelesaian sengketa pelanggaran paten sebagaimana pada kasus kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica. Terlepas dari segala bentuk pembuktian baik langsung maupun tidak langsung, seharusnya dalam menerapkan suatu prinsip hukum terutama dalam persaingan usaha tidak melihat dengan kaku dan terbatas dimana hukum persaingan usaha itu sendiri sifatnya tidak statis, tapi berkembang sesuai dengan perkembangan ekonomi dan kebijakan negara.

Secara materiil KPPU telah memeriksa dan menjalankan segala sesuatu yang ada dalam Undang-undang No. 5 tahun 1999 untuk mencari dan telah terpenuhinya unsur yang tiap-tiap pasal mengenai pelanggaran terhadap persaingan usaha dan kartel untuk menjerat kelompok usaha Pfizer dengan Dexa Medica. Pada pokoknya KPPU juga mempertimbangkan berbagai unsur, sebagai bukti penguat, dari segi hukum dan ekonomi. Unsur-unsur pasal yang terpenuhi tersebut diantaranya adalah Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16 dan Pasal 25 sebagaimana telah diuraikan sebelumnya dalam kasus posisi.

Pertimbangan lain yang dilakukan oleh majelis adalah mengenai analisa ekonomi yang digunakan KPPU dalam melakukan dan mendasarkan pemeriksaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica sesungguhnya tidak berdasar. Dalam hal keterangan ahli yang disampaikan oleh Prof. Erman Rajagukguk, bahwa seharusnya KPPU tidak mendasarkan pada pembuktian yang tidak dianut oleh Indonesia yaitu pembuktian tidak langsung. Secara sederhana dalam Undang-Undang Persaingan Usaha pada Pasal 42 Undang-Undang No. 5 tahun 1999 tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat telah dijelaskan dan sebagai

salah satu acuan dari KPPU dalam pengumpulan alat bukti. Alat bukti yang disebutkan dalam Pasal 42 U No. 5 tahun 1999 tersebut adalah keterangan saksi, keterangan ahli, surat dan/atau dokumen, petunjuk, keterangan pelaku usaha. Dari kelima alat bukti tersebut KPPU dipersidangan terbantahkan untuk dapat mengumpulkan alat bukti berupa perjanjian penetapan harga, keterangan ahli yang menyatakan kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica melakukan kartel, karena pembuktian yang dilakukan oleh KPPU menurut keterangan para ahli yang dihadirkan dan diperiksa menggunakan metode pendekatan *per se illegal* dimana bertentangan dengan metode yang dianut oleh sistem perundang-undangan di Indonesia yaitu *rule of reason*.

Pendapat ahli Prof. Dr. Ine Minara S. Ruky telah mengemukakan pendapatnya yang pada pokoknya sebagai berikut :⁸³

1. Dari sisi ekonomi dan bisnis, supply agreement dan distribution agreement tidak serta merta dapat dipandang sebagai “perilaku yang memfasilitasi praktek untuk menghilangkan persaingan atau kartel”. Secara ekonomi, informasi yang dipertukarkan dalam supply agreement (dalam hubungan dengan pemasok) dan distribution agreement diperlukan semata-mata untuk tujuan bisnis itu sendiri (*a.l.. supply agreement mencakup risk mangement supplier, compliance issues seperti: adequacy of quality system, change notification, compliance with appropriate standards, suitability for use and safety to end user*): kolaborasi dengan pemasok merupakan bagian penting dari proses manajemen rantai pasokan (*supply chain*) secara keseluruhan;
2. Kartel masuk ke dalam kategori pembatasan kompetisi melalui kesepakatan horizontal. Kartel hanya akan dilakukan dengan “pesaing” sehingga jika berhasil, efektif meniadakan dan atau mengurangi persaingan. Perilaku interdipendensi dalam relasi vertikal melalui *supply agreement* yang disertai dengan

⁸³ Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, hal. 375.

information sharing berbeda dengan perilaku membatasi persaingan melalui relasi horizontal seperti kartel. Dalam hubungan dengan pemasok *forecasting* diperlukan untuk memperoleh kepastian kebutuhan pasokan dan manajemen *inventory*.

Dari beberapa pendapat ahli tersebut, hakim berkesimpulan bahwa *supply agreement* dan *distribution agreement* tidak dapat tersebut diperlukan dalam tujuan bisnis, dalam proses bisnis pertukaran informasi adalah diperbolehkan. Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010 memutuskan adanya perilaku persaingan usaha tidak sehat dan mengarah pada kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexe Medica. Sebaliknya, putusan KPPU tersebut dibatalkan karena berdasarkan pemeriksaan tambahan kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexe Medica tidak dapat dikatakan melakukan persaingan usaha tidak sehat yang mengarah pada kartel berdasarkan pertimbangan dan putusan majelis hakim Pengadilan Negeri Jakarta Pusat No. 05/KPPU/2010/ PN.Jkt.Pst. Sampai dengan penelitian ini dibuat perkara kartel tersebut masih berlanjut dengan keberatan terhadap putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat yang diajukan oleh KPPU ke Mahkamah Agung, sampai sekarang proses pemeriksaan masih dilakukan.

Dapat disimpulkan disini bahwa, Pasal 5 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 telah terpenuhi unsur yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexe Medica. Benang merahnya ada *supply agreement* yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexe Medica. Dalam Pasal 5 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 menyebutkan bahwa pelaku usaha dilarang melakukan perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, dalam hal ini kelompok usaha Pfizer masuk dalam teori *Single Economic Entity Doctrine* yaitu hubungan induk dan anak perusahaan dimana anak perusahaan tidak memiliki independensi untuk menentukan arah kebijakan perusahaan sebagai suatu kesatuan entitas ekonomi, hal tersebut terjadi pada kelompok usaha Pfizer. Pelaku usaha dapat dimintai

pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan oleh pelaku usaha lain (anak perusahaan) dalam satu kesatuan ekonomi, walaupun pelaku usaha induk (*parent company*) berada atau beroperasi diluar yurisdiksi hukum persaingan usaha suatu negara (Indonesia), sehingga hukum persaingan usaha dapat bersifat ekstrateritorial. Pfizer Indonesia dalam hal ini merupakan pelaku usaha pesaing bagi PT.Dexa Medica yang seharusnya tidak boleh melakukan perjanjian maupun memberikan informasi atau kerahasiaan perusahaan. Pada pelaksanaan *supply agreement* (perjanjian yang dilakukan antara kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica) mengakibatkan tidak terjadinya independensi dalam melakukan usaha. Sementara persaingan sehat justru terjadi apabila pelaku usaha di pasar dapat bertindak secara independen dalam menentukan harga jual, jumlah *output*, strategi pemasaran dan lainnya. Dalam kasus ini Pfizer Indonesia selaku pelaku usaha pesaing dari PT. Dexa Medica dengan adanya *supply agreement* yang mengharuskan melampirkan juga *forecast* kepada Pfizer Indonesia dapat melihat pemesanan bahan baku, jumlah obat yang diproduksi, independensi PT. Dexa Medica tidak terjamin disini, karena pelaku usaha (PT. Dexa Medica) seharusnya dapat menjaga informasi sensitif yang dimiliki dan tidak menyebabkan pesaing tahu (Pfizer Indonesia). Informasi yang seharusnya dijaga dan menjadi independensi dari pelaku usaha diantaranya menyangkut tentang pilihan strategi berupa harga jual, jumlah produksi, nilai penjualan, rencana produksi, dan rencana penetapan harga.

Dalam Pasal 11 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999, pada intinya menyebutkan bahwa kartel adalah ketika pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya yang bermaksud mempengaruhi harga dengan mengatur produksi, distribusi yang mengakibatkan persaingan usaha tidak sehat. Dalam perkara kartel ini, Kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica telah menuhi unsur-unsur pada pasal 5 maupun pasal 11 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999, yaitu :

1. Pelaku usaha membuat perjanjian dengan pelaku usaha lain; kelompok usaha Pfizer (Pfizer Indonesia-*Single Economic Entity Doctrine*) membuat perjanjian dengan PT. Dexa Medica
2. Perjanjian; perjanjian yang dibuat adalah *supply agreement*
3. Mempengaruhi harga, mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan jasa; dalam *supply agreement* disebutkan mengenai pengaturan pembatalan janji oleh Pfizer Inc. jika ditemukan kelebihan (*excess*) stock produk PT. Dexa Medica (Tensivask) yang tidak sesuai dengan proyeksi / pemasaran, pengaturan distribusi sebagaimana telah diuraikan dalam sub bab sebelumnya, serta mengenai informasi yang dapat diketahui oleh Pfizer Indonesia karena dilampirkan mengenai *forecast* (seharusnya menjadi independensi PT. Dexa Medica)
4. Mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat; berdampak konsumen membayar lebih mahal suatu produk, dengan tidak adanya persaingan harga yang seharusnya terjadi diantara Pfizer Indonesia dan PT. Dexa Medica, sehingga konsumen tidak memiliki daya tawar diakibatkan tidak adanya persaingan di antara pelaku usaha pesaing.

Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa telah terjadi persaingan usaha tidak sehat antara kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica terkait dengan Putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010. Berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat menyimpulkan bahwa pelanggaran terhadap unsur persaingan usaha terpenuhi. Minimal dua alat bukti telah terpenuhi sesuai dengan apa yang tertuang dalam Pasal 42 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999, yaitu terdapat data atau dokumen (perjanjian *supply agreement*) dan keterangan ahli dalam hal ini ahli ekonomi dalam pemeriksaan lanjutan yang dilakukan oleh KPPU. Pertukaran informasi antar para peserta kartel (kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica).

3.2 Kendala dalam Penyelesaian Kartel

Beranjak dari kedua putusan mengenai kartel tersebut, yakni putusan KPPU dan putusan Pengadilan Negeri mendorong penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Disini penulis menemukan bahwa yang terjadi adalah letak kesulitan pembuktian pada kasus kartel. Pada satu sisi secara materiil dengan berdasar pada teori *per se illegal* digunakan oleh KPPU dalam menganalisa pembuktian kasus kartel, namun disisi lain secara formiil pembuktian dengan *per se illegal* menemukan kesulitan, karena secara Undang-undang Indonesia menganut teori *rule of reason*. KPPU dalam hal ini terlihat mengejar kebenaran materiil sedangkan Pengadilan Negeri mengejar kebenaran formiil dari kasus kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica.

Di dalam memeriksa pelaku usaha ataupun saksi, KPPU memerlukan bukti-bukti bahwa pelaku usaha yang bersangkutan melanggar UU Antimonopoli dan peraturan pelaksanaannya. Alat-alat bukti yang digunakan oleh KPPU berbeda dengan alat-alat bukti yang tercantum di dalam KUHAP. UU Antimonopoli telah menetapkan di dalam Pasal 42 UU Antimonopoli, tentang alat-alat bukti pemeriksaan KPPU yang terdiri dari:⁸⁴

5. keterangan saksi;
6. keterangan ahli;
7. surat dan atau dokumen;
8. petunjuk; dan
9. keterangan pelaku usaha

Untuk dapat memahami pengertian dari keterangan saksi dalam lingkup hukum persaingan usaha, perlu kita lihat ketentuan hukum acara pidana sebagai perbandingan. Di dalam ketentuan KUHAP Pasal 1 ayat 27 dikatakan bahwa keterangan saksi merupakan salah satu alat bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri dan ia alami sendiri

⁸⁴ Destivano Wibowo dan Harjon Sinaga, *Hukum Acara Persaingan Usaha*, 2005, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal. 42.

dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu.⁸⁵ Keterangan saksi tersebut yang akan dijadikan pertimbangan oleh KPPU dalam membuat putusan. Dalam praktiknya, minimum pembuktian yang dianggap membuktikan kesalahan terdakwa sekurang-kurangnya dapat dibuktikan dengan dua alat bukti yang sah. Dalam hal ini keterangan saksi saja tidak dapat menguatkan pertimbangan kesalahan terdakwa, perlu dikuatkan dengan alat bukti lain.

Keterangan ahli dibutuhkan guna menghasilkan suatu keputusan yang baik. Destivano Wibowo dan Harjon Sinaga menjelaskan bahwa dalam Pasal 1 angka 28 KUHAP mengatur mengenai keterangan ahli, apabila dikaitkan dengan perkara persaingan usaha, tentu seorang ahli yang dimaksud memiliki keahlian khusus mengenai masalah praktek monopoli dan persaingan usaha, serta memahami dan mengerti industri ataupun kegiatan jasa yang dilakukan oleh pelaku usaha yang ditetapkan sebagai terlapor.⁸⁶

Hampir semua negara menghukum praktek kartel secara *per se illegal*, bahkan anggota kartel pada umumnya menghadapi tanggung jawab atas potensi kriminal. Namun ketentuan dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 menetapkan, bahwa pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan para pesaingnya untuk mempengaruhi harga “hanya jika” perjanjian tersebut dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan/atau persaingan tidak sehat. Ketentuan ini mengarahkan pihak komisi (KPPU) untuk menggunakan pendekatan *rule of reason* dalam menganalisis kartel.⁸⁷ Dalam teori hukum persaingan usaha, Sutrisno Iwantono (anggota/ketua KPPU 2000-2005) mengemukakan bahwa alat-alat bukti dalam proses investigasi kartel dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:⁸⁸

⁸⁵ Ibid., hal. 43.

⁸⁶ Ibid., hal. 45-46.

⁸⁷ A.M. Tri Anggraini, *Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat Perse Illegal dan Rule of Reason*, 2003, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, Hal. 210.

⁸⁸ Sutrisno Iwantono, <http://iwantnco.com/detail.php?id=5>, (23 Januari 2012)

1. Bukti langsung (*direct evidence*)

adalah bukti yang dapat menjelaskan adanya perjanjian atau kesepakatan tertulis atau tidak tertulis yang secara jelas menerangkan materi kesepakatan, contohnya adalah:

- a. Adanya perjanjian tertulis, misalnya untuk menyepakati harga, mengatur produksi, mengatur pasar, membagi wilayah pemasaran, menyepakati tingkat keuntungan masing-masing.
- b. Rekaman komunikasi (baik tertulis atau dalam bentuk elektronik) antara pelaku kartel yang menyepakati mengenai adanya suatu kolusi kartel.
- c. Pernyataan baik lisan dan/atau tulisan yang dilakukan oleh pelaku kartel yang menyepakati kartel, yang dibuktikan dengan rekaman catatan atau kesaksian yang memenuhi syarat

2. Bukti tidak langsung (*indirect / circumstantial evidence*)

adalah bukti yang tidak dapat menjelaskan secara terang dan spesifik mengenai materi kesepakatan antara pelaku usaha, terdiri dari;

- a. Bukti komunikasi yang membuktikan adanya komunikasi dan/atau pertemuan antar pelaku kartel, namun tidak menjelaskan mengenai substansi yang dibicarakan, contohnya adalah;
 - i. Rekaman komunikasi antar pesaing, bukti perjalanan menuju suatu tempat yang sama dan dalam waktu yang bersamaan antar pesaing (rapat asosiasi), namun tidak menjelaskan topik yang dibicarakan
 - ii. Notulen rapat yang menunjukkan pembicaraan mengenai harga, permintaan atau kapasitas terpasang
 - iii. Dokumen internal yang menjelaskan mengenai strategi harga kompetitor
- b. Bukti ekonomi, contohnya adalah;
 - i. Perilaku pelaku usaha di dalam pasar atau industri secara keseluruhan, antara lain : harga yang paralel, keuntungan

yang tinggi, pangsa pasar yang stabil, catatan pelanggaran hukum persaingan usaha yang pernah dilakukan oleh pelaku usaha.

- ii. Bukti perilaku yang memfasilitasi kartel antara lain :
pertukaran informasi, adanya signal harga, ongkos angkut yang sama, perlindungan harga, MFN policy
- iii. Bukti ekonomi struktural, antara lain: tingkat konsentrasi industri yang tinggi, konsentrasi yang rendah pada industri lawanya, tingginya hambatan masuk, banyaknya integrasi vertikal, produk yang homogeny.

Atas dasar inilah mengapa KPPU dalam pemeriksaannya menggunakan analisis ekonomi, penulis berpendapat bahwa hal pembuktian ini menjadi kendala yang berat bagi KPPU untuk menunjukkan adanya bukti langsung dan tidak langsung dalam perkara kartel. Setidak-tidaknya ada tiga unsur yang harus dibuktikan oleh KPPU terkait dengan Pasal 11 UU No. 5 tahun 1999. Pertama adalah adanya perjanjian yang dilakukan oleh para pelaku usaha yang menunjukkan bahwa para pelaku usaha tersebut berkolusi dan menjadi bukti utama atau *direct evidence* di mana para pelaku usaha saling berkoordinasi untuk mempengaruhi pemasaran barang dan/atau jasa. Kedua, konspirasi antara pelaku usaha untuk mempengaruhi pemasaran produksi barang dan/atau jasa. Ketiga, membuktikan dampak dari unsur pertama dan kedua tersebut di atas. Jika dalam kasus kartel *direct evidence* dapat diperoleh maka akan mudah pembuktiannya, akan tetapi jika tidak ditemukan perjanjian atau kesepakatan apapun yang dilakukan antar pelaku usaha, ini yang menjadi kesulitan dalam pembuktiannya. Tentu disini peranan *indirect evidence* diperlukan kehadirannya, sebuah temuan-temuan dan analisa yang dilakukan dapat menjadi bukti adanya kartel. Namun yang terjadi dalam implementasinya, *indirect evidence* berbentura dengan hukum formiil yang dianut Indonesia dalam pembuktian di persidangan, sebagaimana terjadi dalam kasus kartel obat hipertensi dan jantung yang dilakukan oleh kelompok usah Pfizer dan PT. Dexa Medica.

Berdasarkan Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha No. 04 Tahun 2010 (Perkom No.04 Tahun 2010) yang merupakan pedoman pelaksanaan Pasal 11 Undang-Undang No.5 Tahun 1999, disebutkan tentang indikasi awal terjadinya kartel, di mana perjanjian sebagai *direct evidence* jika sulit didapatkan maka dapat menggunakan *indirect evidence*.⁸⁹ Dalam kasus kartel pada obat hipertensi dan jantung ini dilakukan analisis menggunakan *indirect evidence* untuk mencari temuan-temuan dan mengumpulkan bukti-bukti langsung (*direct evidence*). Analisis ekonomi merupakan *indirect evidence* yang digunakan KPPU untuk mengungkap telah terjadi koordinasi antara pelaku usaha. Posisi *indirect evidence* sendiri sebagai salah satu alat bukti persaingan usaha sifatnya tidak berdiri sendiri, karena harus didukung oleh *direct evidence* untuk membuktikan kartel.

Dalam salah satu tulisannya, A.M. Tri Anggraini mengemukakan bahwa secara umum, terdapat dua (2) metode pendekatan untuk mendeteksi kartel, yakni:⁹⁰

1. Metode Reaktif dan Metode Proaktif. Metode Reaktif adalah metode yang didasarkan pada beberapa kondisi eksternal yang terjadi sebelum otoritas persaingan menyadari beberapa kemungkinan atas *issue* kartel dan memulai suatu investigasi. Dalam hal terdapat kartel yang dilakukan secara tersembunyi, maka sangat efektif jika menggunakan informasi orang dalam (*inside information*) untuk mendeteksi kartel. Informasi orang dalam dapat berasal dari perusahaan (pelaku kartel) atau para individu yang mengetahui kartel tersebut, kemudian melaporkannya kepada otoritas persaingan.
2. Metode lainnya adalah Metode Proaktif, yakni metode pendekatan yang diinisiasi oleh otoritas persaingan untuk mendeteksi kartel, dan tidak berkaitan dengan peristiwa eksternal. Adapun bentuk penggunaan Metode

⁸⁹ A. M. Tri Anggraini, <http://cenuksayekti.wordpress.com/2011/10/18/pembuktian-dugaan-kartel-dengan-indirect-evidence-berdasarkan-peraturan-komisi-pengawas-persaingan-usaha-no-04-tahun-2010/>, (2 Desember 2011)

⁹⁰ A.M. Tri Anggraini, <http://sekartrisakti.wordpress.com/2011/06/08/mekanisme-mendeteksi-dan-mengungkap-kartel-dalam-hukum-persaingan/>, (15 Maret 2012)

Proaktif adalah analisis/studi tentang ekonomi atau analisis/studi tentang pasar, penelusuran melalui media, monitoring kegiatan industri atau sektor tertentu, serta pertukaran pengalaman maupun *best practices* dari otoritas persaingan lainnya.

Terdapat berbagai alasan otoritas persaingan dalam menggunakan Metode Proaktif. Alasan yang paling penting adalah bahwa kedudukan dan fungsi otoritas persaingan yang independen, tidak tergantung pada kondisi atau peristiwa eksternal, melainkan sangat mengatur dan terlibat dalam proses deteksi. Bahkan dalam hal otoritas persaingan kekurangan atau bahkan kehilangan informasi (*inside information*), yang berkaitan dengan kartel, maka deteksi atas kartel masih tetap dapat dilanjutkan. Metode Proaktif dapat menjadi pelengkap dari metode Reaktif, seperti misalnya mendorong para pihak baik secara individual maupun perusahaan untuk bertindak sebagai *whistle blower* atau bahkan untuk menerapkan *leniency*.

Direct dan *indirect evidence* memicu perdebatan yang sering digunakan dalam pembuktian kasus kartel, hal tersebut menjadi sebuah batu sandungan dalam penegakan hukum terhadap kasus kartel di Indonesia. Berdasarkan analisa yang ditelusuri, penulis berpendapat bahwa sampai saat ini berbagai metode dan keberagaman pemahaman serta pengertian mengenai kartel tetap menjadi momok yang melekat dan mendasari kesulitan dalam hal pembuktian kasus kartel. Terlepas dari siapa pemenang dan yang kalah dalam kasus kartel, terutama kasus kartel obat hipertensi dan jantung yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexa Medica, penelitian ini menunjukkan bahwa sampai saat ini belum terdapat pemahaman dan penegakan yang jelas dan akurat mengenai dua jenis alat bukti yang digunakan oleh persaingan usaha terkait dengan sistem pembuktian dalam peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia.

Kendala-kendala yang menjadi tantangan bagi penegakan hukum persaingan usaha khususnya kartel sebagaimana besar terletak pada metode

pendekatan yang berbeda. Jika persaingan usaha di Indonesia dikategorikan sebagai *per se illegal*, tentu akan mudah dalam menjerat pelaku kartel dengan tidak membutuhkan adanya dampak dari kartel pada persaingan. Di Indonesia belum disediakan cukup ruang yang luas pada pendekatan *per se illegal* ini, sehingga sulit sekali membuktikan dan menjerat pelaku kartel. Belum adanya kesamaan definisi pandangan terhadap definisi kartel dan pendekatan kartel dapat ditafsirkan berbeda oleh pelaku usaha, pemerintah, para ahli hukum dan ekonomi, bahkan oleh KPPU sendiri. Untuk itu pengkajian yang lebih mendalam mengenai keseragaman mengenai pembuktian terhadap perilaku persaingan usaha tidak sehat khususnya kartel harus dipelajari dan dikaji lebih lanjut secara edukasi, formulasi yang baru, regulasi yang terkait, maupun dalam bentuk peningkatan pengawasan usaha termasuk kartel. Hal tersebut diperlukan karena berpedoman pada tujuan KPPU itu sendiri untuk menjamin hak berkompetisi sehat bagi pelaku usaha dan peluang kesejahteraan konsumen terjaga dan mendapat kepastian hukum.

Suatu ketentuan yang menjadi pemahaman masyarakat mengenai penegakan hukum dikategorikan dalam tiga hal, yakni ketika aturan tersebut tidak diatur, aturan tersebut diatur tetapi kurang jelas, atau aturan tersebut diatur tetapi kurang lengkap. Kartel dalam hal ini dapat dimasukkan pada golongan kedua dan ketiga, ketika aturan mengenai kartel telah diatur dalam Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Anti Monopoli dan Persaingan Usaha tidak Sehat, namun kejelasan dan kelengkapan dalam pemahaman pembuktian kartel belum ada. Menurut penulis keseragaman pola pikir yang didasari undang-undang persaingan usaha harus segera dibenahi guna mencapai penegakan hukum yang jelas dan terarah. Perlunya edukasi terhadap sumber daya manusia dalam hal penegakan hukum kasus persaingan usaha khususnya kartel menjadi salah satu pencapaian yang harus diberikan oleh pemerintah. Formulasi baru untuk pembuktian kartel seharusnya menjadi dasar pemikiran yang selanjutnya harus dilakukan pembuat undang-undang mengenai perlunya pengaturan yang jelas tentang pembuktian kartel dan dampak lisensi paten

terhadap praktek monopoli dan persaingan usaha. Gambaran yang jelas harus didapatkan mengenai kartel, posisi dan penegakan pembuktian kartel itu sendiri harus menjadi wacana dan pemikiran dibentuknya formulasi dalam penanganan kartel.

Perdebatan yang panjang dalam pola pikir sebuah polemik tentang pembuktian apa yang seharusnya dipakai di Indonesia dalam hal persaingan usaha tidak sehat atau kartel merupakan hambatan yang tidak diperlukan dalam pembangunan ekonomi di Indonesia. Seharusnya kendala semacam pembuktian tindakan kartel dengan menggunakan *per se illegal* tidak lagi menjadi wacana saja, pemerintah ikut memberikan kepastian hukum terhadap hal tersebut. Dalam penegakkan mengenai persaingan usaha tidak sehat maupun kartel mengenai *indirect evidence* merupakan salah satu kendala yang seharusnya turut diberikan ruang yang luas dalam ranah pembuktian dan terakomodir dengan baik serta mendapat tempat dalam perundang-undangan di Indonesia. Dalam Putusan KPPU No. 17/KPPU-I/2010 telah terpenuhi semua unsur pelanggaran pasal 5 maupun pasal 11 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999. Sangat jelas ada penetapan harga, ada kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dixa Medica tapi dalam pembuktiannya lemah, terlihat pada Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat yang memutuskan tidak terjadi kartel dalam Putusan KPPU. Hakim seharusnya mempunyai pandangan yang terbuka (*open minded*) terhadap perkara kartel di Indonesia dengan tidak konvensional dan konservatif mendasarkan pada sistem pembuktian yang dianut oleh Indonesia. Hukum persaingan usaha memerlukan dua metode pendekatan dalam kartel yakni *rule of reason* dan *per se illegal*, serta membutuhkan penerimaan dalam memutus perkara kartel dengan menggunakan alat bukti langsung (*direct evidence*) dan tidak langsung (*indirect evidence*). Walaupun kelompok usaha Pfizer merupakan perusahaan farmasi nomor 1 di dunia, hakim-hakim yang memutus perkara kartel seharusnya tidak perlu takut dengan dibalik nama besar sebuah perusahaan. Kalau memang tidak kepentinganya politik dalam perkara ini seharusnya hakim lebih terbuka, lebih tegas dalam membuktikan perkara

kartel. Petunjuk merupakan bentuk dari *indirect evidence* yang diakui dalam hukum persaingan usaha seharusnya hal tersebut diakui pula oleh Pengadilan Negeri dalam memutus dan memandang perkara kartel ini, sehingga terhindar dari pengabaian pada bukti tidak langsung yang diusung oleh hukum persaingan usaha di Indonesia.



BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam bab-bab sebelumnya dikemukakan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada perkara kartel obat hipertensi dan jantung yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexe Medica telah terjadi persaingan usaha tidak sehat. Dalam Putusan No. 17/KPPU-I/2010, berdasarkan Undang-undang No. 5 Tahun 1999 Tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat memutuskan bahwa pelanggaran terhadap unsur persaingan usaha terpenuhi, dengan kata lain kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexe Medica telah melakukan persaingan usaha tidak sehat yaitu kartel. Ketentuan Pasal 5 Undang-undang No. 5 Tahun 1999 secara lengkapnya menyebutkan bahwa “Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama”. Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi. Pada kasus ini unsur pelaku adalah kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexe Medica. Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama juga terpenuhi. KPPU mendasarkan keputusannya pada pedoman Pasal 11 UU No. 5 Tahun 1999 yang menyatakan bahwa “*Kartel adalah kerjasama sejumlah perusahaan yang bersaing untuk mengkoordinasi kegiatannya ... untuk memperoleh keuntungan di atas tingkat keuntungan yang wajar*”. Berdasarkan Pedoman KPPU tersebut, salah satu parameter dalam menentukan ada/tidaknya kartel adalah ada atau tidaknya keuntungan yang berlebihan (*excessive profit*)

yang diperoleh pelaku usaha dalam menjalankan kegiatannya. Parameter ini biasanya juga digunakan KPPU untuk menguji dugaan pelanggaran terhadap ketentuan lainnya (Pasal 5, Pasal 16 dan Pasal 25) dengan alasan tujuan utama suatu pelaku usaha melanggar UU Persaingan Usaha adalah untuk memperoleh keuntungan yang berlebihan secara tidak sah. KPPU dalam memeriksa dan mempertimbangkan putusannya menggunakan teori *per se illegal* dan *rule of reason*. Namun putusan KPPU tersebut dibatalkan oleh Pengadilan Negeri dengan menolak secara keseluruhan putusan KPPU tersebut. Menurut pemeriksaan dan pertimbangan Pengadilan Negeri unsur-unsur yang disebutkan dalam putusan KPPU tidak terpenuhi. KPPU mendasarkan pemeriksaan pembuktian perkara kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexe Medica tersebut pada teori *rule of reason* sebagaimana dianut oleh peraturan perundang-undangan di Indonesia. Jadi, dalam hal persaingan usaha tidak sehat yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexe Medica tidak terpenuhi dengan kata lain perkara ini menurut putusan Pengadilan Negeri tidak terdapat persaingan usaha tidak sehat. Penulis berpendapat bahwa telah terjadi persaingan usaha tidak sehat antara kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexe Medica terkait dengan Putusan KPPU No.17/KPPU-I/2010. Berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat menyimpulkan bahwa pelanggaran terhadap unsur persaingan usaha terpenuhi. Minimal dua alat bukti telah terpenuhi sesuai dengan apa yang tertuang dalam Pasal 42 Undang-Undang No. 5 Tahun 1999, yaitu terdapat data atau dokumen (perjanjian *supply agreement*) dan keterangan ahli dalam hal ini ahli ekonomi dalam pemeriksaan lanjutan yang dilakukan oleh KPPU. Pertukaran informasi antar para peserta kartel (kelompok usaha Pfizer dengan PT. Dexe Medica).

2. Pasal 11 tentang Kartel dalam Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 menyatakan “Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian, dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa, yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat” telah sesuai dengan fakta-fakta yang diuraikan oleh KPPU. Untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 11 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 yaitu pelaku usaha, dalam hal ini Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi.

Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa, definisi dan bentuk serta pembuktian adanya perjanjian telah diuraikan, sehingga Majelis Komisi menemukan adanya bukti perintah untuk melakukan komunikasi diantara para pesaing dalam *supply agreement*. Implementasi komunikasi diantara para pihak melalui email dan korespondensi pemesanan bahan baku, pengaturan produksi melalui *forecast* dan pencantuman merek Pfizer dalam kemasan Tensivask, kewenangan inspeksi Kelompok usaha Pfizer terhadap Terlapor II/PT. Dexa Medica, sebagaimana telah diuraikan pada butir-butir mengenai pengaturan produksi, komunikasi antar pesaing, serta indikator kartel yang sekaligus menjadi bagian dari pertimbangan Majelis Komisi.

Sanggahan yang diajukan oleh para Terlapor cukup menguatkan dan sangat argumentatif, dengan mengusung dalil-dalil perjanjian yang dilakukan berdasarkan pada unsur perjanjian hukum yang murni, yaitu para pihak melakukan kerjasama semata guna menghindari pelanggaran paten yang dilakukan oleh salah satu pihak. Hal ini membuktikan bahwa sebuah bukti yang ada pada Undang-undang

mengenai persaingan usaha tidak cukup mengikat pada adanya indikasi kartel. Kesulitan pembuktian ini seharusnya dijadikan kajian yang mendalam, mengenai upaya para terlapor kasus dugaan kartel untuk meloloskan diri dari jerat hukum persaingan usaha. Pemberian paten tidak serta merta menjadikan pemiliknya menggunakan hak paten untuk mengendalikan pasar. Ketika paten diberikan kepada seseorang maka hal ini sekaligus menghadapkan kita pada kemungkinan dikendalikannya pasar oleh pemegang paten. Terdapat berbagai faktor dan kemungkina-kemungkinan yang bisa mengarahkan pemegang paten untuk mengendalikan pasar atas hak yang didapatnya. Kewaspadaan dan penambahan pengetahuan mengenai paten dan kartel seharusnya menjadi koridor untuk mengawasi dan memberikan batasan pada pelaku-pelaku usaha sebagai pemegang paten untuk tidak melakukan persaingan yang tidak kompetitif. Berbagai kendala yang dihasilkan pada penyelesaian perkara persaingan usaha khususnya kartel adalah, kesulitan pembuktian yang dilakukan dalam menjerat pelaku usaha yang melakukan kartel. Sehingga metode pendekatan *per se illegal* yang digunakan oleh KPPU bertentangan dengan metode pendekatan *rule of reason* yang dianut oleh sistem perundang-undangan di Indonesia dimana tidak dikenalnya alat bukti tidak langsung (*indirect evidence*). Perbedaan pandangan terhadap penegakan kartel di Indonesia, kurangnya edukasi dan pemahaman mengenai kartel bagi masyarakat Indonesia menjadi salah satu penyumbang kesulitan penyelesaian perkara kartel. Kendala lainnya adalah bahwa sangat jelas ada penetapan harga, ada kartel yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer dan PT. Dexa Medica tapi dalam pembuktiannya lemah, terlihat pada Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat yang memutuskan tidak terjadi kartel dalam Putusan KPPU. Hakim seharusnya mempunyai pandangan yang terbuka (*open minded*) terhadap perkara kartel di Indonesia dengan tidak konvensional dan konservatif mendasarkan pada sistem pembuktian yang dianut oleh Indonesia serta tidak ada penerimaan dalam memutus

perkara kartel dengan menggunakan alat bukti tidak langsung (*indirect evidence*). Walaupun kelompok usaha Pfizer merupakan perusahaan farmasi nomor 1 di dunia, hakim-hakim yang memutus perkara kartel seharusnya tidak perlu takut dengan dibalik nama besar sebuah perusahaan. Kalau memang tidak ada kepentingan politik dalam perkara ini seharusnya hakim lebih terbuka, lebih tegas dan lebih berani dalam membuktikan perkara kartel. Petunjuk merupakan bentuk dari *indirect evidence* yang diakui dalam hukum persaingan usaha seharusnya hal tersebut diakui pula oleh Pengadilan Negeri dalam memutus dan memandang perkara kartel ini, sehingga terhindar dari pengabaian pada bukti tidak langsung yang diusung oleh hukum persaingan usaha di Indonesia.

4.2 Saran

1. Pada era pembangunan yang pesat ini, banyak sekali inovasi-inovasi baru yang semakin cepat menguasai pasar. Pemahaman mengenai batasan-batasan hak dan kewajiban menjadi tersingkirkan dengan sendirinya, aturan-aturan yang menaungi perilaku pasar guna melindungi pelaku usaha pesaing dan konsumen beralih menjadi bukan wadah yang dapat menaungi dan mensejahterakan. Bukti-bukti yang ditetapkan oleh aturan yang berlaku terbantahkan dengan sangat argumentatif hanya dengan berpedoman pada aturan lainnya. Melihat kesulitan pembuktian pada kartel, sangat diperlukan sebuah aturan maupun formulasi yang lebih spesifik mengatur mengenai kartel. Aturan yang memberikan ruang dan penerimaan pada kemungkinan digunakannya *indirect evidence* pada pembuktian perkara penetapan harga maupun kartel dalam aspek hukum persaingan usaha di Indonesia, dengan membuat sedemikian rupa pembuktian menjadi dasar yang kuat untuk menghukum pelaku kartel. Berpedoman pada negara-negara yang sudah memiliki

pengaturan tersendiri mengenai kartel adalah solusi guna menghindari lolosnya pelaku kartel dari jeratan hukum. Tidak ada salahnya mengikuti beberapa negara yang bahkan menganggap kartel adalah sebuah tindakan kriminal guna menghindari maraknya tindakan kartel di Indonesia.

2. Peraturan mengenai persaingan usaha maupun kartel sama-sama mempunyai tujuan untuk menciptakan persaingan yang sehat, hal tersebut harus diperlihatkan pada penegakan regulasinya. Tidak ada salahnya demi menciptakan iklim usaha yang sehat dan mengembangkan laju pertumbuhan usaha KPPU melakukan peningkatan pengawasan usaha terhadap para pelaku usaha dan pihak-pihak yang terkait didalamnya guna mencegah terjadinya penyelewengan-penyelewengan hak dari pelaku usaha maupun konsumen. Peningkatan pengawasan dapat dilakukan dengan berupa pengawasan melalui peraturan maupun pengawasan di lapangan agar kegiatan usaha yang dilakukan oleh para pelaku usaha tidak menimbulkan kartel. Penanganan perkara kartel harus lebih terbuka, berani dan lebih tegas, tanpa ada intervensi kepentingan politik maupun nama baik perusahaan (pelaku usaha) yang mendunia maupun yang telah dikenal baik oleh publik. peningkatan edukasi dibidang hukum persaingan usaha yang semakin berkembang pesat kepada para hakim maupun pihak-pihak yang terkait dengan hukum persaingan usaha.

Daftar Pustaka

Buku

- Anggraini, A. M. Tri. “Perspektif Perjanjian Penetapan Harga Menurut Hukum persaingan Usaha” dalam *Masalah-masalah Hukum Ekonomi Kontemporer*, diedit oleh Ridwan Khairandy. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia Lembaga Studi Hukum dan Ekonomi, 2006.
- _____. *German Antitrust Law*, dalam Martin Heidenhain et. al. Frankfurt am Main: Verlag Fritz Knapp GmbH, 1999.
- _____. *Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat Perse Illegal dan Rule of Reason*. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003.
- Areeda, Philip dan Louis Kaplow. *Antitrust Analysis, Problem, Text, Cases*. Boston: Little Brown and Company, 1988.
- Black, Henry Campbell. *Black's Law Dictionary*, Sixth Edition. St Paul, Minn: West Publishing Co., 1990.
- Fuady, Munir. *Hukum Anti Monopoli Menyongsong Era Persaingan Sehat*, cet. 2. Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti, 2003.
- Ginting, Elyta Ras. *Hukum Anti Monopoli Indonesia*, cet. 1. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.
- Hetharia, Melkias. *Fungsi Hukum Menurut Roscoe Pound*. Jakarta: Program Pasca Sarjana UI, 1996.
- Kamal, Mustafa Rokan. *Hukum Persaingan Usaha*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2010.
- Keyesen, Carl and Donald F. Turner. *Antitrust Policy: an Economic and Legal Analysis*, third printing. Cambridge: Harvard University Press, 1971.
- Khairandy, Ridwan. “Membudayakan Persaingan Sehat”, *Jurnal Hukum Bisnis* 19. (Juni 2002).
- Mamudji, Sri. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Cet. I. Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- _____. et. al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Margono, Suyud. *Hukum Anti Monopoli*. Jakarta: Sinar Grafika, 2009.
- Noerhadi, Cita Citrawinda. *Hak Kekayaan Intelektual di Era Globalisasi dalam Media HKI*. Jakarta: Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual Departemen Kehakiman dan HAM RI, 2004.

- Pass, Christopher dan Bryan Lowes, *Kamus Lengkap Ekonomi*, Ed. 2. Jakarta: Penerbit Erlangga, 1997.
- Postner, Richard A. *Antitrust Law: an economic perspektif*. Chicago and London: The University Of Chicago Press, 1976.
- Prayoga, Ayudha D. et al. *Persaingan Usaha dan Hukum Yang Mengaturinya di Indonesia*. Proyek ELIPS, 1999.
- Ross, Stephen F. *Principles of Antitrust Law*. Westbury, New York: The Foundation Press, 1993.
- Sitompul, Asril. *Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat*, cet. 1. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, cet. 8. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2007.
- Sullivan, E. Thomas dan Jeffrey L. Harrison. *Understanding and Its Economic Implication*. New York: Matthew Bender & co., 1994.
- The Indonesian Netherlands National Legal Reform Program (NLRP). *Ikhtisar Ketentuan Persaingan Usaha*. Jakarta: PT. Gramedia, 2010.
- Tjokrowarsito, Mardiharto. *Aspek Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) dalam Hukum Persaingan*, dalam Jurnal Hukum Bisnis vol. 11. Jakarta: Yayasan Pengembangan Hukum Bisnis, 2000.
- Wibowo, Destivano dan Harjon Sinaga. *Hukum Acara Persaingan Usaha*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2005.
- Yani, Ahmad dan Gunawan Widjaja. *Seri Hukum Bisnis Anti Monopoli*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002.

Karya Ilmiah

- Yudhistira, Rino. "Perspektif Persaingan Usaha". (Skripsi Universitas Indonesia, Jakarta, 2003).
- Prayoga, Ayudha D. et al. *Makalah pada Kursus Singkat Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat*, dalam Section 2 (6) UU Antimonopoli Jepang, Lihat Undang-undang Persaingan Jepang. Ujung Pandang: Fakultas Hukum UNHAS, 15-16 Mei 1999.
- Rahmawanti, Miladia. "Kajian Yuridis Tentang Kartel Ditinjau dari Hukum Persaingan Usaha". (Tesis Universitas Indonesia, Jakarta, 2006).

Peraturan Perundang-undangan

Indonesia, Undang-Undang Tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, No. 5 Tahun 1999, LN No. 33 Tahun 1999, TLN No. 3817.

Indonesia, Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Tentang Pelaksanaan Pasal 11 Tentang Kartel, No. 04 Tahun 2010.

Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Putusan-putusan

Putusan Nomor 17/KPPU-I/2010 tentang Penetapan Harga Obat Hipertensi dan Jantung

Putusan Nomor 05/KPPU/2010/PN.Jkt.Pst. tentang Putusan Penetapan Harga Obat Hipertensi dan Jantung

Sumber Internet

“Labelisasi dan Penetapan Harga Obat”,
<<http://www.kppu.go.id/baru/index.php?type=art&aid=268&encodurl=03%2F30%2F08%2C06%3A03%3A49>>, (12 Februari 2012).

“Pembuktian Dugaan Kartel dengan Indirect Evidence Berdasarkan Peraturan Komisi Pengawas Persaingan Usaha No. 4 Tahun 2010”.
<<http://cenuksayekti.wordpress.com/2011/10/18/pembuktian-dugaan-kartel-dengan-indirect-evidence-berdasarkan-peraturan-komisi-pengawas-persaingan-usaha-no-04-tahun-2010/>>. (2 Desember 2011)

”Pembuktian Kartel di Indonesia”. <<http://iwantnco.com/detail.php?id=5>>. (23 Januari 2012)

“Mekanisme Mendeteksi dan Mengungkap Kartel dalam Hukum Persaingan”.
<<http://sekartrisakti.wordpress.com/2011/06/08/mekanisme-mendeteksi-dan-mengungkap-kartel-dalam-hukum-persaingan/>>. (15 Maret 2012)

“Subsidi Obat Generik Rawan Korupsi”,
<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0107/27/fea02.html>>, diunduh 12 Februari 2012.

PUTUSAN**Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010**

Komisi Pengawas Persaingan Usaha Republik Indonesia selanjutnya disebut **Komisi** yang memeriksa dugaan pelanggaran terhadap Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, Pasal 25 ayat (1) huruf a Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat selanjutnya disebut **Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999** dalam Industri Farmasi Kelas Terapi Amlodipine yang dilakukan oleh; -----

1. **Terlapor I : PT. Pfizer Indonesia** dengan alamat Wisma GKBI Lt. 10 Jl. Jendral Sudirman kav. 28 Jakarta Pusat 10210; -----
2. **Terlapor II : PT. Dexa Medica** dengan alamat Titan Center 3rd Floor, Jl. Boulevard Bintaro Blok B7/B1 No. 05, Bintaro Jaya Sektor 7, Tangerang 15224,Indonesia Phone. (+62-21) 7454 111 Fax. (+62-21) 7454 111;-----
3. **Terlapor III : Pfizer Inc** dengan alamat 235 East 42nd Street New York NY 117, USA; -----
4. **Terlapor IV : Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc)** dengan alamat 235 East 42nd Street New York NY 117, USA; Alamat alternatif Pottery Road Dun Laoire Dublin , Ireland Phone: 353 1 204 9100 Fax: 353 1 285 6108;-----
5. **Terlapor V : Pfizer Global Trading (co Pfizer)** dengan alamat 2900 Cork Airport Business Park, Airport Road Cork, Ireland; Alamat alternatif 235 East 42nd Street New York , NY 10017; -----
6. **Terlapor VI: Pfizer Corporation Panama** dengan alamat Centro Commercial Albroom Park, Officina 106, Calle Beila Vista Ancon, Republica de Panama;-----

telah mengambil Putusan sebagai berikut: -----

Majelis Komisi:-----

Setelah membaca surat-surat dan dokumen-dokumen dalam perkara ini;-----

Setelah mendengar keterangan para Terlapor;-----

Setelah mendengar keterangan para Saksi;-----

Setelah mendengar keterangan para Ahli;-----

Setelah membaca Berita Acara Pemeriksaan (selanjutnya disebut **BAP**);-----

TENTANG DUDUK PERKARA

1. Menimbang bahwa Sekretariat Komisi melakukan kegiatan pemberkasan mulai tanggal 15 Desember 2009 sampai dengan tanggal 29 Januari 2010 dan jangka waktu gelar laporan adalah 01 Februari 2010 sampai dengan tanggal 18 Februari 2010 memutuskan menindaklanjuti tentang adanya dugaan pelanggaran terhadap Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 berkaitan dengan Dugaan Kartel dalam Industri Farmasi(vide Bukti A1);
2. Menimbang bahwa setelah melakukan klarifikasi dan penelitian atas monitoring tersebut, maka Komisi menyatakan hasil monitoring tersebut telah lengkap dan jelas; ---
3. Menimbang bahwa berdasarkan hasil monitoring yang telah lengkap dan jelas tersebut, Komisi menerbitkan Penetapan Nomor: 40/KPPU/PEN/II/2010 tanggal 18 Februari 2010 tentang Pemeriksaan Pendahuluan Perkara Nomor: 17/KPPU-L/2010, untuk melakukan Pemeriksaan Pendahuluan terhitung sejak tanggal 18 Februari 2010 sampai dengan 05 April 2010 (vide Bukti A2); -----
4. Menimbang bahwa setelah melakukan Pemeriksaan Pendahuluan, Tim Pemeriksa menemukan adanya indikasi kuat pelanggaran Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999. Selanjutnya, Tim Pemeriksa merekomendasikan agar pemeriksaan dilanjutkan ke tahap Pemeriksaan Lanjutan (vide Bukti A19); -----
5. Menimbang bahwa atas dasar rekomendasi Tim Pemeriksa tersebut, Komisi menerbitkan Penetapan Komisi Nomor: 76/KPPU/PEN/IV/2010 tanggal 06 April 2010 tentang Pemeriksaan Lanjutan Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010 yang menetapkan untuk melanjutkan Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010 ke dalam tahap Pemeriksaan Lanjutan terhitung sejak tanggal 06 April 2010 sampai dengan tanggal 30 Juni 2010, dan dapat diperpanjang terhitung tanggal 01 Juli 2010 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2010 ((vide Bukti A2); -----
6. Menimbang bahwa selanjutnya, Tim Pemeriksa menilai perlu untuk melakukan Perpanjangan Pemeriksaan Lanjutan. Untuk itu Komisi menerbitkan Keputusan Nomor: 233/KPPU/KEP/VII/2010 tanggal 01 Juli 2010 tentang Perpanjangan Pemeriksaan Lanjutan Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010 terhitung sejak tanggal 01 Juli 2010 sampai dengan tanggal 11 Juli 2010 (vide Bukti A 76); -----
7. Menimbang bahwa dalam proses pemeriksaan, Tim Pemeriksa telah mendengar keterangan dari para Terlapor, para Saksi, dan Ahli; -----
8. Menimbang bahwa identitas serta keterangan para Terlapor, para Saksi, dan Ahli telah dicatat dalam BAP yang telah ditandatangani oleh para Terlapor, para Saksi, dan Ahli; --
9. Menimbang bahwa dalam Pemeriksaan Pendahuluan, Pemeriksaan Lanjutan, dan Perpanjangan Pemeriksaan Lanjutan Tim Pemeriksa telah mendapatkan, meneliti dan

menilai sejumlah surat dan atau dokumen, BAP serta bukti-bukti lain yang diperoleh selama pemeriksaan dan penyelidikan;-----

10. Menimbang bahwa setelah melakukan Pemeriksaan Lanjutan dan Perpanjangan Pemeriksaan Lanjutan, Tim Pemeriksa Lanjutan membuat Laporan Hasil Pemeriksaan Lanjutan yang pada pokoknya berisi;-----

11. Identitas Terlapor;-----

11.1 Terlapor I, PT Pfizer Indonesia(C38;C39;C40;C41;C42;C43;C44) ,-----

11.1.1 Bahwa PT Pfizer Indonesia didirikan berdasarkan Akta Pendirian Perseroan Terbatas Nomor 72, Notaris Lindasari Bahroem S.H, pada tanggal 30 April 1969 di Jakarta (C38);-----

11.1.2 Bahwa terdapat Pernyataan Keputusan Rapat PT Pfizer Indonesia terhadap Perubahan Anggaran Dasar Perseroan Terbatas berdasarkan Akta Notaris Liliana Arif Gondoutomo No. 12 tanggal 23 Juni 2008 sebagaimana penjelasan Berikut (C39):-----

11.1.1.1 Perkataan “Pfizer” didalam nama “PT Pfizer Indonesia” telah dipergunakan dengan persetujuan “Pfizer Inc” dengan alasan bahwa “Pfizer Corporation” telah mengambil bagian yang terbanyak dalam modal saham perseroan yang telah ditempatkan dan disetor;-----

11.1.1.2 Modal dasar perseroan sebesar 6.970.826 lembar saham terbagi atas 600.000 saham seri A dan 6.370.826 saham seri B masing-masing bernilai Rp.1000 dari modal dasar telah ditempatkan dan disetor 100%;-----

11.1.1.3 PT. Pfizer Indonesia dapat membuka cabang atau perwakilan di dalam dan luar wilayah RI;-----

11.1.3 Bahwa PT Pfizer Indonesia memiliki keterkaitan kepemilikan dengan Pfizer Inc melalui anak perusahaan yaitu Pfizer Corporation (Panama). Beberapa pemilik saham terbesar dari PT. Pfizer Indonesia adalah :-----

11.1.3.1 Pfizer Corporation (Panama) sejumlah 42,86 % saham terdiri dari 587.600 saham seri A dan 2.400.000 saham seri B, dengan nominal Rp.2.987.600.000,-;-----

11.1.3.2 Warner Lambert Company A.G., sejumlah 28.08 % saham terdiri dari 1.957.535 saham seri B dengan nominal Rp.1.957.535.000,-;-----

- 11.1.3.3 Pharmacia & Upjohn Company LLC. sejumlah 21.61% saham terdiri dari 1.506.107 saham seri B dengan nominal Rp 1.506.107 saham seri B dengan nominal Rp1.506.107.000,-;-----
- 11.1.3.4 Parke, Davis & Company LLC, sejumlah 3.54% saham terdiri dari 247.015 saham seri B dengan nominal Rp247.015.000,-----
- 11.1.3.5 Keempat perusahaan tersebut dicatat sebagai anak perusahaan Pfizer Inc dan secara bersama-sama menguasai 96,09% saham PT Pfizer Indonesia;-----
- 11.1.4 PT Pfizer Indonesia mendistribusikan Norvask melalui PT Anugrah Argon Medica, berdasarkan perjanjian distribusi tersebut ditandatangani oleh H Sidi Said selaku Presiden Direktur PT Pfizer Indonesia dengan Mr. Andi Wijaya selaku Direktur PT. Anugrah Argon Medica (C9);-----
- 11.1.5 PT Pfizer Indonesia merupakan anak perusahaan Pfizer Inc. PT Pfizer Indonesia mempunyai kewenangan terhadap operasional PT Pfizer di Indonesia termasuk dalam pemasaran, penjualan dan produksi secara terbatas, sedangkan keputusan bisnis terkait *raw material* merupakan kewenangan Pfizer Inc. (C1) -----
- 11.2 Terlapor II, PT Dexa Medica (C2.1;C2.2;C2.3;C2.4);-----
- 11.2.1 Bahwa PT Dexa Medica adalah pelaku usaha yang berbentuk badan hukum yang didirikan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia, yang Anggaran Dasar-nya dimuat dalam Akta Notaris Justin Aritonang No.37 tanggal 22-09-1969, yang mendapat pengesahan dari Menteri Kehakiman Republik Indonesia No.J/A.5/25/5 yang kemudian dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2007 sebagaimana dimuat dalam Akta Notaris Winarti Lukman Widjaja No.1 tanggal 01-08-2008 yang memperoleh persetujuan dari Menteri Hukum dan Hak asasi Manusia Republik Indonesia dengan Surat Keputusan tertanggal 07-10-2008 No. AHU-7642.AH.01.02 tahun 2008;-----
- 11.2.2 Bahwa PT. Dexa Medica merupakan perusahaan farmasi Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) yang berlokasi di Titan Center 3rd Floor Jl. Boulevard Bintaro Blok B7/B1 No.05, Bintaro Jaya Sektor 7, Tangerang 15224, Indonesia. Modal ditempatkan dan disetor sebesar Rp12.000.000.000,- (dua belas milyar Rupiah) terdiri atas 12.000.000 (dua belas juta) lembar saham dengan komposisi pemegang saham adalah sebagai berikut :-----

- 11.2.1.1 PT Inertia Utama sebanyak 99,97% saham terdiri dari 11.997.546 lembar saham senilai Rp. 11.997.546.000;-----
- 11.2.1.2 PT Ekon Prima sebanyak 0,02% saham terdiri dari 2.454 lembar saham senilai Rp. 2.454.000,-;-----
- 11.2.3 PT. Dexa Medica merupakan produsen obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* merek Tensivask yang memiliki ijin edar obat dari Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan pada tanggal 12 Desember 1994 untuk sediaan 5 mg dengan Nomor Pendaftaran DKL9405014110A1;-----
- 11.2.4 Sebagaimana produk-produk PT Dexa Medica lainnya, dalam mendistribusikan Tensivask, PT Dexa Medica menggunakan PT Anugrah Argon Medica sebagai distributor utama. PT Anugrah Argon Medica adalah anak perusahaan PT. Dexa Medica yang menguasai \pm 98,13% saham.-----
- 11.3 Terlapor III, Pfizer Inc;-----
- 11.3.1 Bahwa pada tahun 1900, Company Charles Pfizer Inc didirikan di New Jersey;-----
- 11.3.2 Pada tahun 1970, Charles Pfizer & Perseroan dinamai Pfizer Inc;-----
- 11.3.3 Pada tahun 1992, Pfizer meluncurkan Norvasc, Zolofit, dan Zithromax;-----
- 11.3.4 Bahwa Pfizer Inc adalah pemegang paten zat aktif *Amlodipine Besylate*;-----
- 11.3.5 Bidang usaha Pfizer Inc adalah Manufaktur Persiapan Farmasi; Manufaktur Obat dan Botanical; Pestisida dan Manufaktur Kimia Pertanian Lainnya, Pengembangan di bidang Rekayasa, fisik, dan Kehidupan ilmu.-----
- 11.4 **Terlapor IV, Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc)**-----
- 11.4.1 Bahwa Pfizer Overseas (d/h Pfizer Overseas Inc) adalah anak perusahaan dari Pfizer Inc;-----
- 11.4.2 Bahwa Pfizer Overseas (d/h Pfizer Overseas Inc) adalah perusahaan yang bertindak sebagai pihak yang terlibat dalam perjanjian *Supply Agreement* dengan PT Dexa Medica untuk pemasokan bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate*.-----
- 11.5 **Terlapor V, Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) -----**
- 11.5.1 Bahwa Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) adalah pihak yang menerima *Planing Order*, memberikan persetujuan *supply*, mengirimkan zat aktif *Amlodipine Besylate* menerbitkan *Invoice packing list*, dan memberikan *certificate of analysis* kepada PT Dexa Medica *Amlodipine Besylate* kepada PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia;-----

11.5.2 Bahwa Pfizer Global Trading c/o Pfizer Service Company adalah perusahaan anak perusahaan dari Pfizer Inc.-----

11.6 Terlapor VI, Pfizer Corporation Panama-----

11.6.1 Bahwa Pfizer Corporation Panama adalah perusahaan anak perusahaan dari Pfizer Inc;-----

11.6.2 Pfizer Corporation Panama adalah pemegang saham mayoritas di PT Pfizer Indonesia berdasarkan Pernyataan Keputusan Rapat berdasarkan akta Notaris Lelyana Arif Gondoutomo PT Pfizer Indonesia No.12 tanggal 23 Juni 2008;-----

12. Dugaan Pelanggaran; -----

12.1 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer dengan PT Dexa Medica diduga melakukan pelanggaran pasal 5 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu menetapkan harga obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*;-----

12.2 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer dengan PT Dexa Medica diduga melakukan pelanggaran Pasal 11 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu secara bersama melakukan pengaturan produksi dan pengaturan pemasaran obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*;-----

12.3 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer diduga melakukan pelanggaran Pasal 25 ayat 1 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu menyalahgunakan posisi dominannya untuk mempengaruhi dokter dan/atau apotek agar hanya meresepkan obat dengan merek Norvask;-----

12.4 Bahwa PT Dexa Medica bersama dengan Pfizer Overseas Llc (d/h Pfizer Overseas Inc) serta PT Pfizer Indonesia, diduga melakukan pelanggaran Pasal 16 yaitu melakukan perjanjian dengan pelaku usaha asing yang berakibat terjadinya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat;-----

13. Tentang Hak Paten, Perjanjian Lisensi dan Sengketa Paten;-----

13.1 Hak paten dan Perjanjian Lisensi (C29);-----

13.1.1 Bahwa Zat aktif *Amlodipine Besylate* ditemukan berdasarkan penemuan atas garam Besylate dari senyawa Amlodipine dan manfaat sebagai obat jantung dan darah tinggi, ditemukan oleh Edward Davidson dan Dr. James Ingram Wells dan hak atas paten diberikan kepada Pfizer Inc dengan Nomor paten ID 0 000 321 yang diberikan pada tanggal 10 Nopember 1995 di Indonesia , dan berlaku 20 tahun sejak diajukan pada tanggal 3 April 1987 dan berakhir pada tanggal 2 April 2007;-----

13.1.2 Pfizer Inc dilindungi hak patennya berdasarkan paten di Indonesia No. 0 000 312 untuk menjalankan Hak Paten berupa Hak khusus (*exclusive rights*) yang dimilikinya dan melarang orang lain tanpa persetujuan membuat,

menjual, mengimpor, menyewakan, memakai, menyediakan untuk dijual atau disewakan atau diserahkan hasil produksi yang diberi paten;-----

13.1.3 Bahwa berdasarkan lampiran 10 dari tanggapan LDP PT Pfizer Indonesia, dilampirkan surat dari Pfizer Inc yang ditandatangani oleh Susan Grant selaku Assistant Secretary Pfizer inc pada tanggal 18 Maret 2010 yang memberikan klarifikasi mengenai patent No. 0 000 321 untuk *Amlodipine Besylate* dan Merek dagang Norvask dengan Nomor Registrasi IDM 000012054 yang menyebutkan:-----

13.1.3.1 Telah memberikan dan memperpanjang lisensi yang diberikan kepada PT Pfizer Indonesia untuk menggunakan, mengimpor, memproduksi, menjual, memasarkan dan mendistribusikan paten dan merek dagang yang dimiliki oleh Pfizer Inc di wilayah Republik Indonesia;-----

13.1.3.2 Bahwa Pfizer Inc dan Pfizer Indonesia tidak memiliki perjanjian lisensi antara tahun 1990-2007 mengacu pada fakta bahwa Pfizer Indonesia merupakan afiliasi dari Pfizer Inc dan oleh karenanya dapat menggunakan paten dan merek dagang tersebut;-----

13.1.3.3 Bahwa Pfizer Inc tidak berkeberatan kepada Pfizer Indonesia untuk menggunakan, mengimpor, memproduksi, memasarkan, menjual dan mendistribusikan paten dan merek dagang yang dimiliki oleh Pfizer Inc sejak 1990 sampai saat ini;-----

13.1.4 Pada 23 Maret 2007 Pfizer Inc dan PT Pfizer Indonesia membuat perjanjian lisensi terhadap zat aktif *Amlodipine Besylate* yang memberikan lisensi kepada PT Pfizer Indonesia untuk menjalankan hak paten Pfizer Inc terhadap zat aktif *Amlodipine Besylate*;-----

13.1.5 Bahwa dalam Perjanjian lisensi atas Zat Aktif *Amlodipine Besylate* , PT Pfizer Indonesia tidak diwajibkan membayar royalty kepada Pfizer Inc;-----

13.1.6 Bahwa perjanjian lisensi ini berlaku surut sejak 1 Januari 2007. Para pihak yang menandatangani perjanjian lisensi yaitu: Pfizer Inc diwakili Dr. Peter C. Richardson selaku Assistant Secretary dan dari PT Pfizer Indonesia diwakili Ahmet Gurhan Genel selaku President Director;-----

13.1.7 Bahwa berdasarkan laporan keuangan yang sudah diaudit oleh KAP Sidharta Sidharta & Widjaja-KPMG, terdapat perjanjian mengenai lisensi antara Pfizer Inc dengan PT Pfizer Indonesia yang dikategorikan *non exclusive* dan *non transferable*. Berdasarkan dokumen tersebut, diketahui PT Pfizer Indonesia diharuskan membayar 2% dari penjualan bersih yang diperoleh

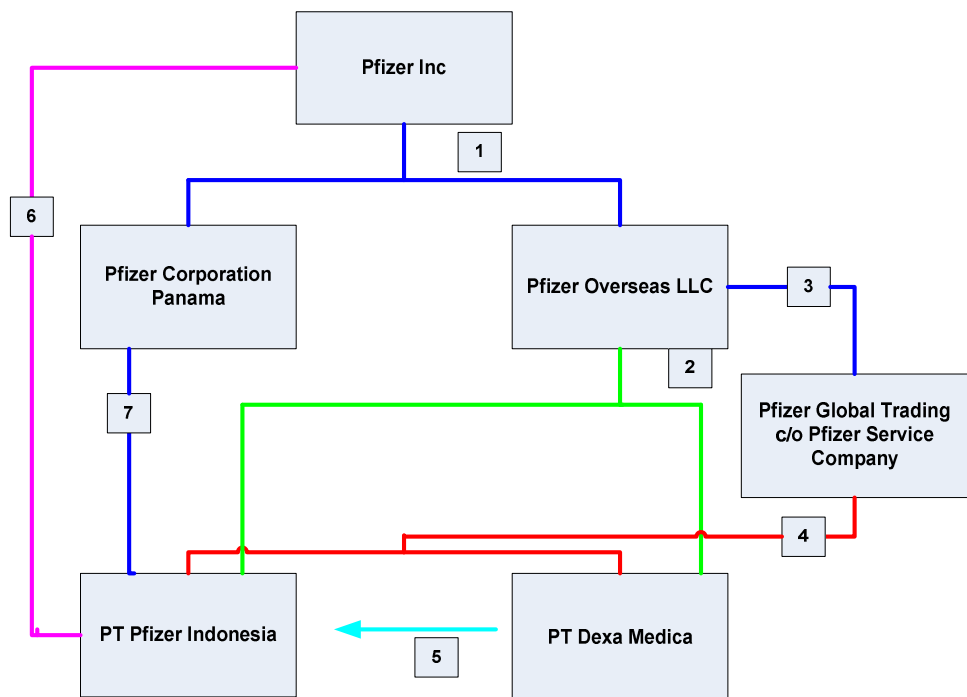
selama tahun berjalan. Berdasarkan data dari laporan keuangan, di tahun 2005 PT Pfizer Indonesia membayar lisensi sebesar Rp.5.961.000.000, di tahun 2006 membayar sebesar Rp.6.069.000.000, di tahun 2007 membayar Rp.4.524.000.000 dan tahun 2008 membayar Rp.2.335.000.000.-----

14. **Tentang Sengketa Paten (C2.10);**-----
- 14.1 Bahwa pada 12 Desember 1994, PT Dexa Medica mempunyai ijin edar obat yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* dengan Merek Tensivask sediaan 5 mg dengan Nomor pendaftaran DKL9405014110A1;-----
- 14.2 Bahwa bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate* yang dipergunakan untuk memproduksi Tensivask pada tahun 1995 didapatkan oleh PT Dexa Medica dari Eropa;-----
- 14.3 Bahwa Pfizer Inc. dan perusahaan patungannya di Indonesia dan pemegang lisensinya. PT Pfizer Indonesia telah mengumumkan (somasi) terjadinya pelanggaran paten atas zat aktif *Amlodipine Besylate* melalui harian Kompas pada Jumat tanggal 21 Juni 1996 di halaman 10 dan harian Bisnis Indonesia pada hari Kamis tanggal 25 Juli 1996;-----
- 14.4 Bahwa sengketa paten untuk zat aktif *Amlodipine Besylate* terjadi antara Pfizer Inc. selaku pemilik paten dan PT Dexa Medica. Bahwa akibat somasi tersebut menurut PT Dexa Medica, perusahaan punya 2 pilihan :-----
- 14.4.1 Menarik produk dari pasar dan berhenti memproduksi Tensivask atau;---
- 14.4.2 Menemui pihak Pfizer Inc. serta menawarkan kerjasama dan menanyakan kemungkinan membeli bahan baku Pfizer;-----
- 14.5 Bahwa dalam proses penyelesaian sengketa paten, PT Dexa Medica menemui Pfizer Indonesia melalui Presiden Direktur PT Pfizer Indonesia yaitu McDara Lynch;-----
- 14.6 Bahwa dalam proses negosiasi tersebut PT Pfizer Indonesia merupakan pihak yang menghubungkan PT Dexa Medica dengan Pfizer Inc. di New York;-----
- 14.7 Bahwa dalam proses negosiasi tersebut para pihak yang terlibat yaitu Pfizer Inc, Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), dan Pfizer Indonesia;-----
- 14.8 PT Dexa Medica dalam proses negosiasi tidak pernah bertemu langsung dengan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc);-----
- 14.9 Bahwa selanjutnya untuk menyelesaikan pelanggaran atas paten yang dimiliki oleh Pfizer Inc yang dilakukan oleh PT Dexa Medica, maka PT Dexa Medica melakukan *Supply Agreement* dengan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas **Inc**);-----
- 14.10 Bahwa dalam pelaksanaan *Supply Agreement*, Pfizer Global Trading menerima Planing Order dari PT Dexa Medica, memberikan persetujuan supply,

mengirimkan zat aktif *Amlodipine Besylate* menerbitkan Invoice packing list, dan memberikan *certificate of analysis* kepada PT Dexa Medica (BAP Dexa II (B36));-

- 14.11 Bahwa perjanjian *Supply Agreement* yang dilakukan antara Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan PT Dexa Medica adalah dalam rangka penyelesaian sengketa paten atas penggunaan zat aktif *Amlodipine Besylate* non Pfizer pada masa paten yang merupakan bentuk pelanggaran paten; -----
- 14.12 Bahwa implementasi dari *Supply Agreement* melibatkan Kelompok Usaha Pfizer dan PT Dexa Medica sebagaimana table berikut ini;

Gambar 1
Hubungan Para Pihak Dalam *Supply Agreement*

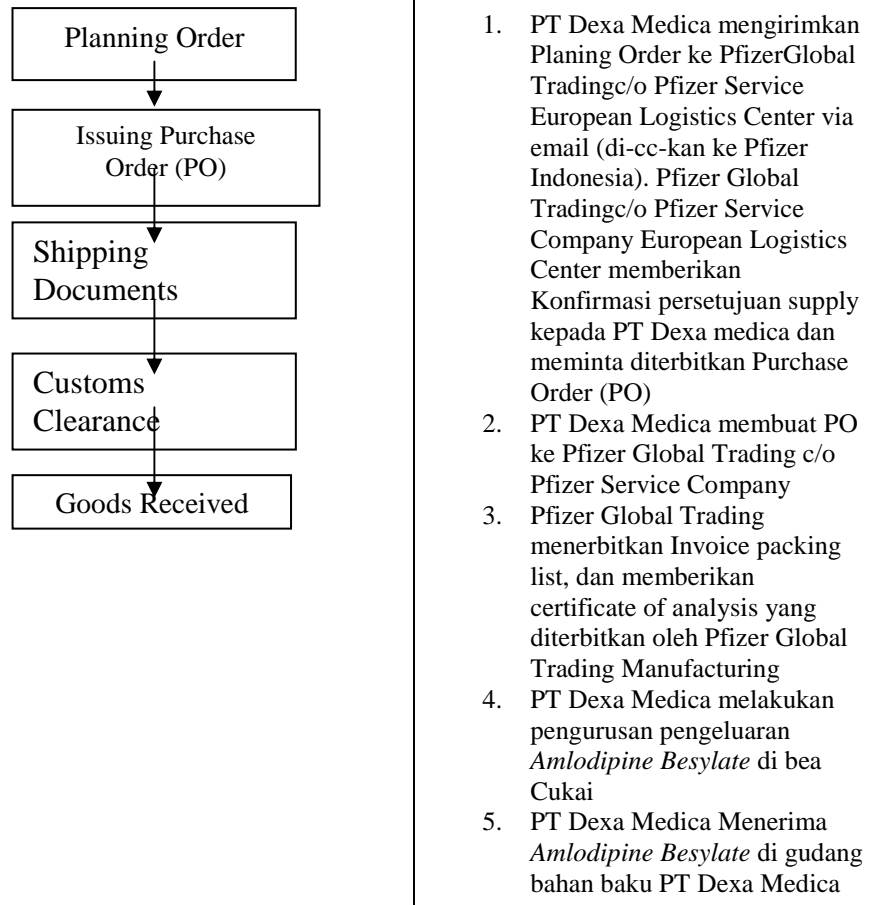


Keterangan Gambar:

1. Pfizer Inc adalah pemegang hak atas paten atas penemuan zat aktif *Amlodipine Besylate* dan parent company dari Pfizer Overseas LLC(d/h Pfizer Overseas Inc) sebagaimana disebut dalam *Supply Agreement*, dan parent Company dari Pfizer Corporation Panama sebagai pemegang saham 42.86 % di PT Pfizer Indonesia;-----
2. Bahwa antara Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan PT Dexa Medica terjadi hubungan hukum dalam rangka pemasokan bahan baku sebagaimana perjanjian pemasokan bahan baku (*Supply*

- Agreement*) yang ditandatangani kedua belah pihak, PT Pfizer Indonesia juga mendapatkan bahan baku dari pemasok yang sama;---
3. Dalam implementasinya, Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) bertindak sebagai pemasok bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate* kepada PT Pfizer Indonesia dan PT Dexa Medica;-----
 4. Kegiatan pemasokan bahan baku pada prakteknya bukan dilakukan oleh Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) selaku pihak yang menandatangani *Supply Agreement* namun dilakukan Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) selaku afiliasi dari Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) kepada PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia;-----
 5. Berdasarkan *Supply Agreement*, semua bentuk komunikasi dari PT. Dexa Medica dengan Pfizer Overseas LLC disampaikan tembusan atau copy nya ke PT. Pfizer Indonesia yaitu Presiden Direktur. Berkaitan dengan pemesanan bahan baku, PT Dexa Medica berdasarkan ketentuan dalam *Supply Agreement* memberitahukan kepada Pfizer Overseas LLC dengan *copy* atau tembusan *e-mail* ke PT Pfizer Indonesia, yang dalam hal ini disampaikan kepada personil PT. Pfizer Indonesia yaitu Ibu Yunani Tjiong serta Ibu Santi Indriyati bagian Sales Admin;-----
 6. Pada tanggal 23 Maret 2007 antara Pfizer Inc dan PT Pfizer Indonesia membuat perjanjian lisensi atas hak Paten atas *Amlodipine Besylate* yang dimiliki oleh Pfizer Inc yang berlaku surut sejak 1 januari 2007;-----
 7. PT Pfizer Indonesia dimiliki secara tidak langsung oleh Pfizer Inc melalui afiliasinya Pfizer Corporation Panama dan Warner Lambert melalui mekanisme kepemilikan saham. (dokumen dari Pfizer inc, lampiran 10 tanggapan PT Pfizer Indonesia terhadap Laporan Dugaan Pelanggaran (LDP).-----
- 14.13 Bahwa Proses pemesanan *Amlodipine Besylate* dari PT Dexa Medica kepada Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) yang di supply melalui Afiliasinya yaitu Pfizer Global Trading c/o Pfizer Service Company adalah sebagai berikut: -----

Gambar 2.
Proses Pemesanan *Amlodipine Besylate*



14.14 Bahwa dalam implementasinya tidak hanya PT Dexa Medica yang meneruskan komunikasi mengenai pembelian *Amlodipine Besylate* kepada Yunani Tjiong dan Shanti Indriyati melalui alamat email Yunani Tjiong@Pfizer.com, Shanty.Indriyati@pfizer.com, namun pihak Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) juga secara langsung meneruskan kepada kedua orang tersebut yang merupakan perwakilan PT Pfizer Indonesia;-----

15. Tentang Obat Anti Hipertensi dengan kandungan *Amlodipine Besylate*;-----

15.1 Norvask;-----

15.1.1 Bahwa Obat Norvask, adalah obat anti hipertensi yang berisi kandungan zat aktif *Amlodipine Besylate*;-----

15.1.2 Bahwa Obat Norvask diproduksi di Indonesia oleh PT Pfizer Indonesia;---

15.1.3 Norvask merupakan produk yang dimiliki PT. Pfizer Indonesia dalam kategori obat anti hipertensi dibuat berdasarkan lisensi sertifikat paten

atas nama Pfizer Inc. untuk pembuatan “garam *besylate* dari senyawa *Amlodipine Besylate* dan manfaatnya sebagai obat penyakit jantung dan darah tinggi” dan nomor ID 0 000 321 tertanggal 10 November 1995, sehingga berdasarkan UU Paten No.14 tahun 2001, masa berlaku Paten adalah 20 tahun sejak tanggal permintaan paten yaitu tanggal 3 April 1987, maka masa paten berakhir 3 April 2007 (C29);-----

- 15.1.4 Bahwa Obat Norvask tersedia dalam 2 bentuk sediaan yaitu:-----
 15.1.4.1 Obat Norvask 5 mg, dan;-----
 15.1.4.2 Obat Norvask 10 mg;-----
- 15.1.5 Bahwa obat Norvask diproduksi oleh PT Pfizer Indonesia pada:-----
 15.1.5.1 Sejak tahun 1992 untuk obat Norvask 5mg;-----
 15.1.5.2 Sejak tahun 1996 untuk obat Norvask 10mg;-----
- 15.1.6 Bahwa Pfizer Inc mengajukan Permohonan Pendaftaran Merek Obat Norvask pada tanggal 3 Februari 1990 Pfizer Inc kepada Direktorat Jenderal Paten dan Hak Cipta dengan Nomor terdaftar 276256 tanggal 15 Juni 1992 yang ditandatangani oleh Direktur Merek, Agustiar Anwar S.E;-----
- 15.1.7 Bahwa Merek obat Norvask didaftarkan pada tanggal 22 Juli 2004 dan mendapatkan sertifikat Merek dari Departemen Kehakiman dan Hak Asasi Manusia dengan nomor IDM 000012054 kepada Pfizer Inc selama 10 tahun sejak tanggal penerimaan permohonan yaitu tanggal 15 Juni 2002; -----
- 15.1.8 Bahwa Obat Norvask untuk tablet 5 mg telah didaftarkan ke Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan atas nama PT. Pfizer Indonesia sebagai persetujuan untuk mengedarkan obat Norvask dan dan mendapatkan persetujuan dari Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 9219803410A1 tanggal 11 Mei 1992 (C29);-----
- 15.1.9 Bahwa Obat Norvask untuk tablet 10mg telah didaftarkan ke Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan atas nama PT. Pfizer Indonesia sebagai persetujuan untuk mengedarkan obat Norvask dan mendapatkan persetujuan dari Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Nomor 9219803410A1(C29);-----
- 15.1.10 Mengenai proses pembuatan obat Norvask, dijelaskan oleh PT Pfizer Indonesia yaitu bahan baku aktif yaitu *Amlodipine Besylate* diracik/ditambahkan bahan penolong lainnya. Kemudian dicetak, dikemas, dan dalam tahapan produksi tersebut ada *quality control* dan *quality assurance*-nya untuk memastikan bahwa obat yang diracik sesuai

spesifikasi standar yang tinggi dari Pfizer dan memenuhi kaidah-kaidah Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sebelum dipasarkan;-----

- 15.1.11 Bahwa Norvask 5mg yang diedarkan oleh PT Pfizer Indonesia mengandung *Amlodipine base* sebesar 71,6%;-----
- 15.1.12 Bahwa berdasarkan perhitungan PT Pfizer Indonesia secara teoritis 1kg *Amlodipine Besylate* bisa menghasilkan 143.200 tablet Norvask 5mg. Sedangkan *actual yield* (nett produksi nyata) mencapai 141.533 tablet Norvask 5 mg, karena ada yang pecah pada tahapan produksi;-----
- 15.1.13 Bahwa Obat Norvask diproduksi di Indonesia oleh PT Pfizer Indonesia;
- 15.1.14 Bahwa PT Pfizer Indonesia membeli bahan baku dari Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan pemesanan melalui Pfizer Global Trading (BAP tanggal 22 juni 2010) (B33);-----
- 15.1.15 Bahwa Pfizer Overseas LLC terafiliasi dengan PT Pfizer Indonesia (BAP 22 Juni 2010)(B33);-----
- 15.1.16 Bahwa Obat Norvask didistribusikan melalui PT Anugrah Argon Medika sejak tahun 1996;-----
- 15.2 Tensivask;-----
- 15.2.1 Bahwa obat dengan merek Tensivask mulai dipasarkan di Indonesia pada bulan Mei 1995;-----
- 15.2.2 Bahwa bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate* untuk pembuatan obat Tensivask didapatkan dari Eropa;-----
- 15.2.3 Bahwa pada 12 Desember 1994 PT Dexa Medica mempunyai ijin edar obat yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* dengan Merek Tensivask sediaan 5mg dengan Nomor pendaftaran DKL9405014110A1;
- 15.2.4 Bahwa PT Dexa Medica menggunakan anak perusahaannya yaitu PT Anugrah Argon Medica untuk mendistribusikan produk Tensivask berdasarkan perjanjian distribusi sejak tahun 1995;-----

16. Tentang Perjanjian Pemasokan Bahan baku (*Supply Agreement*);-----

- 16.1 Bahwa para pihak dalam *Supply Agreement* yaitu:-----
- 16.1.1 Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) selaku Pemasok;-----
- 16.1.2 PT Dexa Medica pembeli bahan baku;-----
- 16.2 Bahwa dalam perjanjian ini terdapat istilah afiliasi yang didefinisikan dalam pasal 1 huruf (d) yaitu sebagai induk perusahaan dari masing-masing pihak, dan atau perusahaan lain yang saham mayoritas dimiliki atau dikendalikan langsung atau

- tidak langsung oleh pihak terkait atau induk perusahaan dari pihak yang bersangkutan;-----
- 16.3 Bahwa perjanjian *Supply Agreement* ini melibatkan didalamnya perusahaan afiliasi;-----
- 16.4 Bahwa *Supply Agreement* dilakukan dalam rangka penyelesaian sengketa paten akibat penggunaan zat aktif *Amlodipine Besylate* non Pfizer selama masa paten yang digunakan oleh PT Dexa Medica yang berasal dari Eropa yang merupakan bentuk pelanggaran paten;-----
- 16.5 Bahwa Pfizer Inc disebutkan dalam perjanjian adalah induk perusahaan dari Pfizer Overseas di USA dan pemilik Paten atas zat aktif *Amlodipine Besylate* di Indonesia;-----
- 16.6 Bahwa *Supply Agreement* dibedakan menjadi *Supply Agreement* selama masa Paten dan setelah masa Paten;-----
- 16.7 Bahwa terdapat perbedaan substansi mengenai pengaturan dalam kaitannya dengan jual beli zat aktif *Amlodipine Besylate* selama masa paten dan setelah masa paten (C10);-----

Tabel. 1
Perbandingan *Supply Agreement*
Selama Masa Paten-Setelah Off-Paten

Keterangan	<i>Supply Agreement</i> Tahun 1997	<i>Supply Agreement</i> 2007
Tanggal penandatanganan	27 February 1997	13 Juni 2007 dan berlaku surut sejak tanggal 1 April 2007
Jangka waktu kontrak	3 Tahun Perpanjangan tiap tahun sdampai berakhirnya masa paten	Diperpanjang tiap tahun sampai saat ini
Obyek Perjanjian	Kerjasama pemasokan bahan baku yang dilindungi oleh paten.	Perpanjangan kerjasama pemasokan bahan baku dengan perubahan syarat dan ketentuan setelah habisnya masa paten dari bahan baku
Pihak Yang	Pfizer Overseas Inc: Vice	Pfizer Overseas LLC: Vice

menandatangani	<p>President M. Sidi Said</p> <p>PT Dexa Medica: Presiden Director Drs. Rudy Soetikno</p>	<p>Presiden Jakes Hilboldt</p> <p>PT. Dexa Medica Direktur: Ferry Sutikno</p>
Para Pihak	<p>Pihak I: Pfizer Overseas Inc, kedudukan hukum: 235 East 42nd street, new York N.Y. 10017, U.S.A</p> <p>SEBAGAI PEMASOK</p> <p>Keterangan mengenai PFIZER Inc SEBAGAI PERUSAHAAN INDUK DARI PEMASOK DI USA dan pemilik Paten atas Amlodipine Besylate</p> <p>Pihak II: PT. Dexa Medica Jl. R.S fatmawati Persil 33 jakarta 12430</p> <p>SEBAGAI PEMBELI</p>	<p>Pihak I: Pfizer Overseas LLC (semula Pfizer overseas Inc), kedudukan hukum: 235 East 42nd street, new York N.Y. 10017, U.S.A</p> <p>SEBAGAI PEMASOK</p> <p>Pihak II: PT. Dexa Medica Jl. Letjen Bambang Utoyo 138 palembang 30114 Indonesia</p> <p>SEBAGAI PEMBELI</p>
Laporan <i>Forecast</i>	<p>Pasal 4 huruf a.</p> <p>(i) Pembeli akan melaporkan 1 tahun sekali kepada pemasok <i>forecast</i> dari kebutuhan bahan baku, selama periode 12 bulan mulai dari 1 Desember, <i>forecast</i> tahunan meliputi periode desember dari tahun pertama dan mei tahun ketiga dari perjanjian ini.</p>	<p>Pasal 3 huruf a.</p> <p>(i) Pembeli akan melaporkan 2 kali setahun kepada pemasok dari kebutuhan bahan baku selama periode 6 bulan dimulai 1 april . <i>forecast</i> akan disampaikan oleh pembeli kepada pemasok 1 bulan sebelum periode</p>

	<p><i>Forecast</i> akan disampaikan oleh pembeli kepada pemasok pada 1 oktober tahun pertama perjanjian ini</p> <p>(ii) perubahan <i>forecast</i> meliputi pergantian periode 18 bulan yang disampaikan persemester dari pemasok kepada pembeli. Perubahan <i>forecast</i> akan disampaikan pembeli kepada pemasokn paling lambat 2 bulan sebelum permulaan dari masing-masing periode semester.</p>	<p><i>forecast</i></p> <p>(ii) Perubahan <i>Forecast</i> meliputi pergantian periode 6 bulanan yang disampaikan persemester dari pembeli kepada pemasok. Perubahan <i>forecast</i> akan disampaikan kepada pemasok paling lambat 1 bulan sebelum permulaan dari masing-masing periode semester</p>
Pembelian minimum	<p>Pada Pasal 1 huruf B</p> <p>Terdapat ketentuan mengenai pembelian minimum selama 12 bulan sebagaimana ketentuan kualitas minimum dalam lampiran perjanjian ini. Dalam waktu 15 hari setelah pembertahuan dari pemasok , maka pemasok berdasarkan pemberitahuan tertulis, dapat memutuskan perjanjian secara sepihak.</p>	-
Renegosiasi harga bahan baku	-	<p>Pasal 12</p> <p>Ketika pemerintah Indonesia mengeluarkan pernyataan mengenai</p>

		<p>penurunan harga atas produk yang menggunakan bahan baku amlodipe besylate untuk diturunkan harganya sebesar 25 % dari harga saat ini, maka para pihak setuju untuk menegosiasikan kembali harga bahan baku. Tambahan dari peraturan ini Syarat dan ketentuan ini berlaku selama periode perjanjian.</p>
<p>Pengaturan jumlah pasokan bahan baku berdasarkan <i>forecast</i> dari pembeli</p>	<p>Pasal 4 huruf a angka 4. Enam bulan pertama dari <i>forecast</i> yang dikirimkan dapat menggambarkan kebutuhan yang pasti dari perusahaan . dengan kepastian pembelian selanjutnya oleh pembeli meliputi enam bulan periode yang variasinya tidak lebih dari 25% dari <i>forecast</i></p>	<p>Pasal 3 angka (i) Pembeli akan memberikan kepada pemasok 2 kali setahun <i>forecast</i> terhadap kebutuhan dari bahan baku untuk waktu 6 bulan mulai 1 april. <i>Forecast</i> akan disampaikan 1 bulan sebelumnya</p>
<p>pengakuan terhadap paten</p>	<p>Pasal 8 Selama perjanjian ini Pembeli akan melakukan berupaya mengakui, menjaga hak paten , dan validitas dari paten Pfizer Inc. pembeli mengakui dan mengetahui bahwa pembelian dan penggunaannya amlodipe besylate non-pfizer dan produksinya</p>	-

	diwilayah Indonesia adalah merupakan pelanggaran paten Pfizer Inc dan tidak akan melakukan kegiatan sebagaimana tersebut diatas.	
Pengawasan paten	<p>Pasal 9</p> <p>Pembeli akan memberitahukan secara tertulis kepada Pemasok bahwa telah terjadi pelanggaran paten atau ancaman pelanggaran yang dilakukan pihak lain baik penjualan atau penggunaan <i>Amlodipine Besylate</i> . pembeli akan memberikan pendampingan yang wajar kepada Pemasok dan Pfizer Inc dalam rangka menjaga paten . semua proses harus dalam pengawasan pemasok, dan afiliasi dari pemasok yangmana penunjukan dan biaya yang ditimbulkan akan dibebankan oleh supplier.</p>	-
Pemutusan perjanjian akibat tindakan kelebihan produksi oleh Pembeli yang tidak sesuai dengan bahan baku	<p>Pasal 16 huruf c angka (vi)</p> <p>Jika pemasok melihat bahwa jumlah kuantitas dari produk yang dijual diwilayah Indonesia berlebih dan tidak sesuai dengan kuantitas dari produk yang dapat diproduksi oleh pembeli dari bahan baku yang dibeli</p>	<p>Pasal 13 huruf c angka(iv)</p> <p>Jika pemasok melihat bahwa jumlah kuantitas dari produk yang dijual diwilayah Indonesia berlebih dan tidak sesuai dengan kuantitas dari produk yang dapat diproduksi oleh pembeli dari bahan baku yang dibeli</p>

	dari pemasok	dari pemasok
Pencantuman kalimat dalam kemasan produk	<p>Pasal 6</p> <p>Pembeli selama perjanjian ini berlaku akan mencantumkan pada kemasan produk yang diproduksi dan dipasarkan di wilayah Indonesia kalimat:</p> <p>“Manufactured Utilizing active Material of Pfizer”</p>	<p>Pasal 5</p> <p>Pembeli selama perjanjian ini berlaku akan mencantumkan pada kemasan produk yang diproduksi dan dipasarkan di wilayah Indonesia kalimat:</p> <p>“Manufactured Utilizing active Material of Pfizer”</p>
Hak Pemasok melakukan inspeksi kepada pembeli	<p>Pasal 10</p> <p>Pemasok dan pihak yang ditunjuk berhak setiap waktu selama perjanjian ini berlangsung melakukan inspeksi terhadap stok bahan baku yang telah dijual kepada pemasok dan stok yang masih tersedia dalam gudang (penyimpanan) pemasok. Pemasok dan pihak yang ditunjuk dapat setiap waktu selama perjanjian ini berlangsung berhak untuk memeriksa buku dan pencatatan yang dilakukan oleh pembeli terkait dengan bahan baku yang masih tersedia dalam penyimpanana (gudang) pembeli. Kegunaan bahan baku untuk memproduksi produk. Produk yang masih</p>	-

	tersimpan (stok) dalam penyimpanan (gudang) pembeli dan penjualan produk oleh pembeli dalam wilayah territorial.	
Pengaturan perilaku bisnis dan penjualan pembeli	Pasal 16 huruf c angka 4 Ketika pembeli melakukan perilaku bisnis dan praktek penjualan yang menyimpang dari peraturan standar dari ketentuan perilaku bisnis Pfizer atau praktek penjualan sebagaimana yang dijelaskan dalam buklet Pfizer tentang ringkasan kebijakan Pfizer dalam perilaku bisnis. Pada Januari 1996 copy sudah dilengkapi oleh pemasok kepada pembeli. Maka para pihak dapat secara sepihak memutuskan perjanjian	-
Pemutusan perjanjian berdasarkan pengaturan jumlah produksi dari bahan baku.	Pasal 16 Huruf c Angka (vi) Jika penjual melihat bahwa kuantitas dari product yang dijual berlebih dan tidak sesuai dengan jumlah produk yang dapat diproduksi dari penggunaan bahan baku yang dibeli dari penjual. dalam wilayah territorial yang diperjanjikan, maka para pihak dapat	Pasal 13 huruf c angka (iv) Jika penjual melihat bahwa kuantitas dari product yang dijual berlebih dan tidak sesuai dengan jumlah produk yang dapat diproduksi dari penggunaan bahan baku yang dibeli dari penjual. dalam wilayah territorial yang diperjanjikan, maka para

	memutuskan perjanjian secara sepihak.	pihak dapat memutuskan perjanjian secara sepihak.
Kewajiban pembeli untuk membuat press realese	Pasal 24 Pembeli setuju utk mengumumkan sejak 7 hari setelah penandatanganan perjanjian untuk mengeluarkan press realese yang isinya menyebutkan bahwa para pihak telah mencapai kesepakatan terkait dengan pelanggaran paten.	-
Kewajiban memberikan informasi kepada pihak ketiga yaitu Pfizer Indonesia	Pasal 21 semua pemberitahuan, persetujuan dan komunikasi yang terkait dengan perjanjian ini harus dalam bentuk tertulis dan harus dikirimkan melalui facsimile, pengiriman langsung atau lewat suirat sesuai dengan alamat para pihak dalam perjanjian ini dan copynya kepada Pfizer Indonesia dengan ketentuan bahwa semua informasi atau komunikasi harus sampai ke pihak pfizer dalam jangka waktu yang ditentukan dalam perjanjian;	Pasal 18 semua pemberitahuan, persetujuan dan komunikasi yang terkait dengan perjanjian ini harus dalam bentuk tertulis dan harus dikirimkan melalui facsimile, pengiriman langsung atau lewat suirat sesuai dengan alamat para pihak dalam perjanjian ini dan copynya kepada Pfizer Indonesia dengan ketentuan bahwa semua informasi atau komunikasi harus sampai ke pihak pfizer dalam jangka waktu yang ditentukan dalam perjanjian;
Harga Bahan Baku	US\$ 40.000 per KgA	US\$ 26.000 per KgA

- 16.8 Bahwa setelah masa paten berakhir, PT Dexa Medica berhak membeli zat aktif *Amlodipine Besylate* dari Supplier manapun, namun PT Dexa Medica tetap membeli Zat Aktif *Amlodipine Besylate* dari Pfizer Overseas Inc dengan pertimbangan bahwa PT Dexa Medica ingin memastikan mempertahankan efek klinis/khasiat Tensivask yang sama pada saat sebelum dan sesudah paten.(vide pengenalan Dexa Medica tanggal 9 maret 2010);-----
17. **Tentang Perjanjian Distribusi (C3.15; C3.16;C3.17;C3.18;C3.19;C3.20;C3.21);---**
- 17.1 Baik PT Pfizer Indonesia maupun PT Dexa Medica menggunakan PT. Anugrah Argon Medica selaku distributor utama produk Norvask dan Tensivask;-----
- 17.2 PT Pfizer Indonesia dan PT. Dexa Medica mensyaratkan kepada PT. Anugrah Argon Medica untuk melakukan *best effort* dan memaksimalkan kepentingan / interest dari masing-masing *principal* termasuk melindungi rahasia masing masing perusahaan dari pesaing;-----
- 17.3 Bahwa PT Anugrah Argon Medica didirikan berdasarkan akta No. 8 tanggal 6 Juni 1980 oleh Teguh Hartanto,SH, Notaris di Palembang dan SK Menteri Kehakiman No. Y.A.5/20/10 tanggal 10 Januari 1981 dan perubahannya berdasarkan akta No. 04 tanggal 1 Agustus 2008 oleh Winarti Lukamn-Widjaja Notaris di Jakarta Pusat dan SK Menteri Hukum dan HAM RI No. AHU-66839.AH.01.02 tahun 2008 tanggal 22 September 2008 dan Akta N0. 6 tanggal 14 Januari 2010, oleh Betty Supartini Notaris di Depok;-----
- 17.4 Bahwa bidang usaha dari PT Anugrah Argon Medika berdasarkan anggaran dasarnya yaitu:-----
- 17.4.1 Menjalankan usaha dalam bidang perdagangan produk farmasi, obat dan bahan obat baik bahan kimia, bahan alam, bahan bioteknologi atau campuran, obat-obatan tradisional, alat kesehatan, kosmetik, bahan dan alat kecantikan, bahan dan barang dan alat perawatan kesehatan, makanan dan minuman kesehatan, makanan dan minuman, barang kebutuhan sehari-hari (consumer good) dan produk apotik;-----
- 17.4.2 Menjalankan usaha dibidang jasa;-----
- 17.5 Bahwa pemegang Saham dari PT Anugrah Argon Medika yaitu:-----
- 17.5.1 PT Dexa medica pemegang saham 98,13% setara dengan 2.944.000 saham;-----
- 17.5.2 PT Ekon Prima pemegang saham 0,04 % setara dengan 1.227 saham;----
- 17.5.3 PT Inertia Utama pemegang saham 1,83% setara dengan 54.773 saham;

Tabel.2

Perbandingan Perjanjian Distribusi PT Anugrah Argon Medica

Keterangan	Perjanjian Distribusi antara PT AAM dan PT PI	Perjanjian Distribusi antara PT AAM dan PT DM	Perjanjian Distribusi antara PT AAM dan PT X Lampiran 10.a	Perjanjian Distribusi Antara PT AAM dan PT Y, Lampiran 10.b
Tindakan/corporate action yang dilakukan oleh Distributor yang mengakibatkan pemutusan perjanjian secara sepihak oleh prinsipal terkait perubahan kepemilikan dan pemegang saham	<p>Pada Pasal 2.4 huruf (a)</p> <p>Tidak memenuhi dan atau pelanggaran dan atau pelanggaran oleh distributor dari semua atau setiap kewajiban atau ketentuan yang ditetapkan dalam perjanjian</p> <p>Pasal 2.4 huruf (c)</p> <p>Terjadinya perubahan kepemilikan</p>	-	-	-

	atau pemegang saham atau manajemen dari distributor atau setiap perubahan dalam organisasi perusahaan dari distributor yang dalam menjalankan usahanya tidak dapat diterima oleh <i>principal</i>			
Kewajiban distributor untuk memberikan laporan	<p>Pasal 9.1 Setiap tahun sebelum tanggal 13 juni harus melakukan audit keuangan oleh akuntan dari luar</p> <p>Pasal 9.2 Melaporkan perubahan dewan komisaris dan direksi dari distributor 14 hari sejak</p>	<p>Pasal 7 PT AAM wajib menyerahkan atau mengirimkan laporan-laporan yang dibutuhkan oleh PT Dexa Medica sesuai jadwal yang ditentukan dalam perjanjian</p> <p>Pasal 7.2</p>	<p>Pasal 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjualan bulan sebelumnya (unit&nilai) produk yang ditargetkan 2. Penutupan stok bulanan (unit&nilai) 3. 3 bulan perubahan <i>forecast</i> dan pembelian yang akan datang 4. Laporan mingguan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. AAM harus mengirimkan 2 hari sebelum akhir bulan konsolidasi nasional stok dan laporan penjualan, pada waktu yang sama melaporkan stok bulanan, dan laporan penjualan ditiap cabang

	<p>ditunjuk</p> <p>Pasal 9.1 angka (v)</p> <p>Secara berkala berdasarkan bentuk yang ditetapkan oleh <i>principal</i>, distributor berjanji memberikan informasi pasar, perkembangan di wilayah yang diperjanjikan, statistic perdagangan, informasi tentang kegiatan pesaing, dan informasi lain yang di minta oleh <i>principal</i> agar produk dapat dipromosikan dengan mendapatkan keuntungan yang terbaik sebagai</p>	<p>PT AAm berkewajiban dan sanggup untuk memberikan informasi yang benar lengkap dan tepat waktu berupa laporan sales, stock mingguan, bulanan dan lain-lain yang diperlukan oleh PT Dexa Medica dalam bentuk disketee atau harsd copy/ cetakan</p>	<p>bulanan dari penyimpanan dan [penjualan di tiap lokasi distributor</p>	<p>AAM di Indonesia.,</p>
--	---	---	---	-------------------------------

	promosi yang efektif di wilayah produk tersebut yang menjadi perhatian penting bagi kedua belah pihak dalam perjanjian			
--	--	--	--	--

*PT Anugrah argon Medica di singkat menjadi PT AAM

*PT Pfizer Indonesia disingkat menjadi PT PI

*PT Dexa Medica disingkat menjadi PT DM

17.6 Bahwa berdasarkan penjelasan dari PT Anugrah Argon Medica mengenai adanya kepentingan Pfizer dengan adanya perubahan kepemilikan pemegang saham PT Anugrah Argon Medica sebagaimana terdapat dalam perjanjian distribusi antara PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia, dijelaskan oleh PT Anugrah Argon Medica ketika terjadi perubahan kepemilikan maka *principal* akan mempertimbangkan kembali penggunaan distributornya. Contohnya ketika kehilangan Organon karena diakuisisi oleh *principal* lain;-----

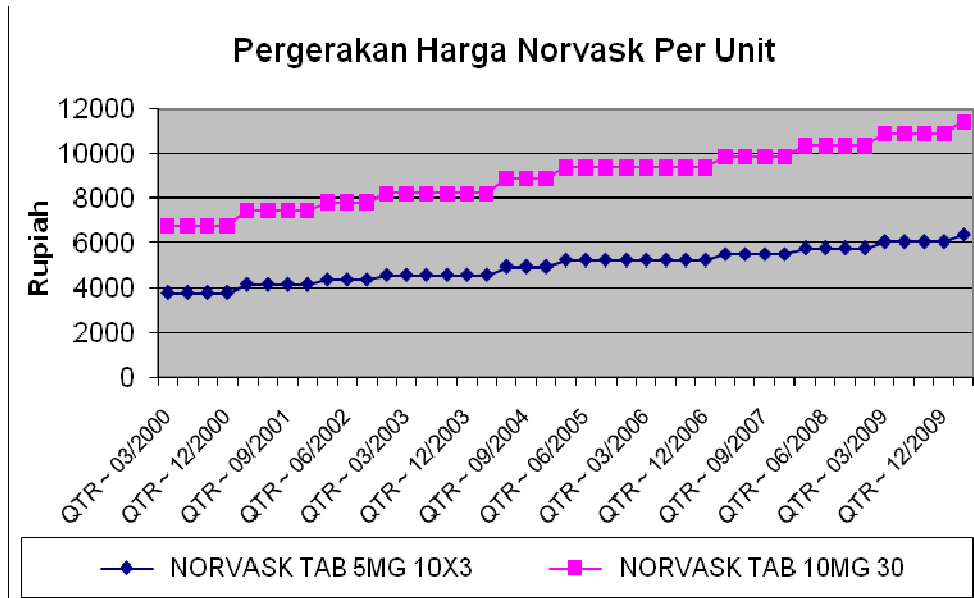
17.7 *Pfizer Distribution Agreement* yang dibuat oleh PT Pfizer Indonesia dan PT Anugrah Argon Medica pada tanggal 22 November 1996 melalui akta notaries Singgih Susilo yang diwakili oleh Hocine Sidi Said selaku presiden Direktur PT Pfizer Indonesia dan Andy Widjaya selaku Direktur PT Anugrah Argon Medica telah beberapa kali dilakukan perubahan terhadap *Pfizer Distribution Agreement* yaitu:-----

17.7.1 Amandemen I pada tanggal 10 juli 1997 mengenai perubahan dari pasal 1.1 untuk penambahan produk Pfizer yang *didistribusikan oleh PT Anugrah Argon Medica antara lain* Norvask, cardura, zol;oft, diflucan, Zithromax, Felden, Unasyn, Cefobid, Vibramysin, Trosyd, Terramycin, Terracotril, Diabinese, Minipress, Fasigyn, Obron-6, Fibec, Glucotrol XL dan Zithromax-POS;-----

- 17.7.2 Amandemen II pada tanggal 24 November 1997, melakukan perubahan terhadap paragraph 2.1 dari pasal 2 mengenai perubahan jangka waktu perjanjian yang semula 1-12-1996 menjadi 1-12-1998 dan pasal 3.1. merubah margin distributor yang semula 20% dari harga bersih pabrik *principal* sebelum pajak pertambahan nilai menjadi 15,4 %;-----
- 17.7.3 Amandemen III tanggal 10 Desember 1998 pasal 1.1 menambahkan produk Viagra dan Trovan, pasal 2.1 perjanjian ini berlaku selama 2 tahun sejak 1 Desember 1998, pasal 2.6, pasal 3.1 . merubah margin distributor yang semula 20% dari harga bersih pabrik *principal* sebelum pajak pertambahan nilai menjadi 13,4 , menghapus ketentuan pasal 3.3 dan pasal 9.6 , merubah pasal 5.4, pasal 6.1 dan pasal 10.5;-----
- 17.8 Bahwa perjanjian kerjasama distribusi antara PT DEXA Medica dan PT Anugrah Argon Medica dibuat pada tanggal 30 November 1999 oleh PT DEXA Medica yang diwakili oleh Drs. Hendra Purnomo selaku Business&Development Manajer dan Erwin Trenggono selaku General Manager PT anugrah Argon Medica.yang berlaku selama 1 tahun sejak 1 Desember 1999, perjanjian kerjasama distribusi yang dibuat pada tanggal 2 Januari 2002 antara PT DEXA Medica yang diwakili oleh Drs. Hendra Purnomo, MBA selaku General Manager-OBN dan Andy Wijaya, MBA selaku direktur PT Anugrah Argon Medica berlaku selama 3 tahun sejak 1 Desember 2001;-----
- 17.9 Bahwa saat ini biaya distribusi untuk PT Pfizer Indonesia lebih kecil dibandingkan PT DEXA Medica;-----
- 17.10 Bahwa secara umum hal-hal yang dilaporkan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor kepada *Principalnya* yaitu:-----
- 17.10.1 *forecast* untuk menentukan banyak barang dan di tiap cabang/ area pemasaran. Kalau stok masih tinggi PT Anugrah Argon Medica tidak melakukan PO;-----
- 17.10.2 Laporan penjualan, sekarang dengan IT PT Anugrah Argon Medica menggunakan softcopy saja; -----
- 17.10.3 Laporan expired product;-----
- 17.10.4 laporan fast moving dan slow moving;-----
- 17.11 Bawa biaya distribusi terhadap obat Norvask telah beberapa kali dilakukan perubahan yang sebelumnya 20% menjadi 15,4 % diubah menjadi 13,4 %;-----
- 18. Tentang Harga dan Struktur Biaya (C.34;C.35)-----**
- 18.1 Harga;-----

18.1.1 Mengenai pergerakan harga Norvask, berikut adalah pergerakan harga untuk produk Norvask, baik kemasan 5mg dan 10 mg;-----

Grafik.1
Pergerakan Harga Norvask Per Unit

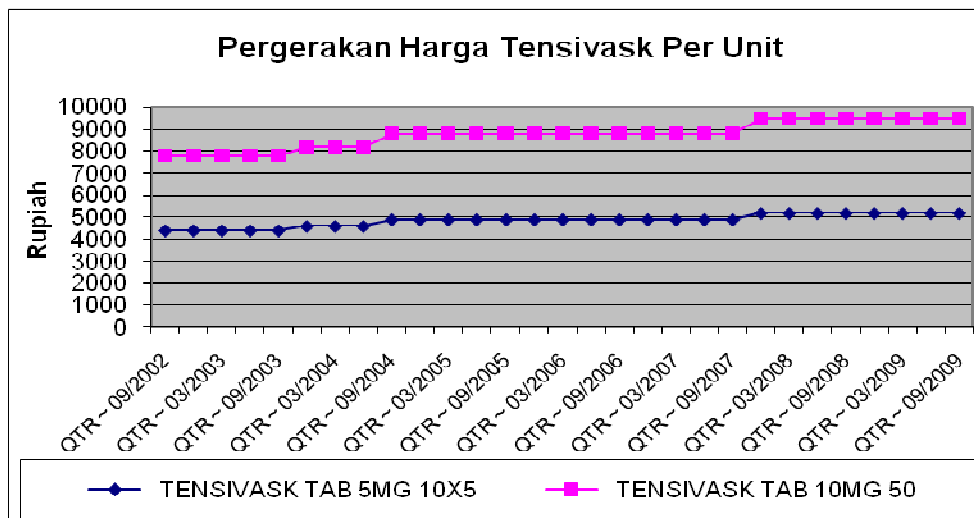


Sumber : IMS (Harga HNA, diolah)

Berdasarkan data pergerakan tersebut, baik Norvask kemasan 5mg maupun kemasan 10mg, harganya terus mengalami kenaikan secara sistematis sejak tahun 2000 sampai awal 2010. Kenaikan juga terjadi di periode 2007-2008, dimana pada saat itu, terjadi penurunan harga bahan baku dari *Pfizer overseas* yaitu pada awalnya \$40.000 per KgA menjadi \$26.000 per KgA atau turun sekitar 35%;-----

18.1.2 Mengenai pergerakan harga Tensivask, berikut ini berikut adalah pergerakan harga untuk produk tensivask, baik kemasan 5mg dan 10 mg:

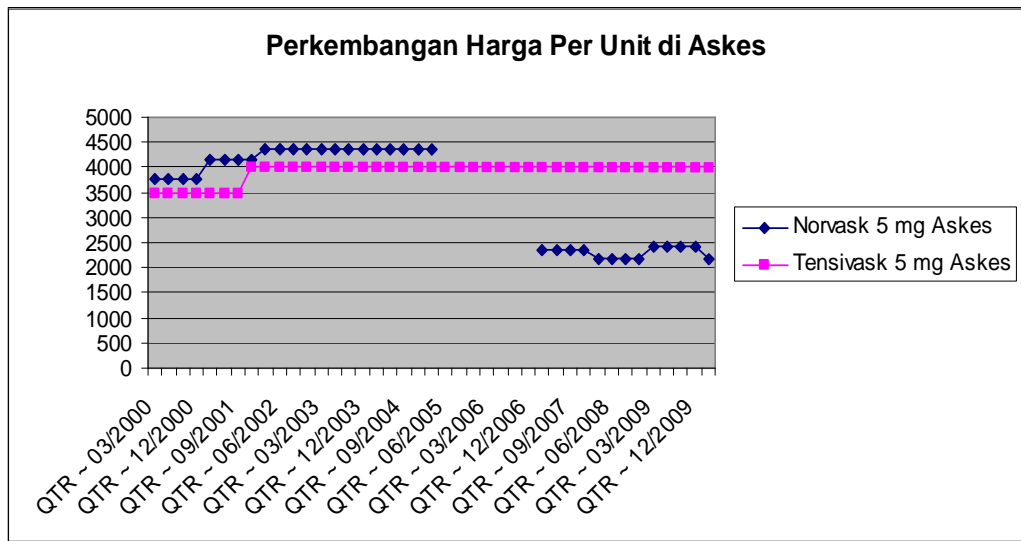
Grafik.2
Pergerakan Harga Tensivask Per Unit



Sumber : IMS (Harga HNA, diolah)

Harga Tensivask per unit, naik secara berkala. Apabila dilihat dari pergerakannya, harga Tensivask mengalami kenaikan selama periode 2002 hingga awal 2010. Pada tahun 2002, harga tensivask 10mg seharga Rp. 7800 mengalami kenaikan hingga pada awal 2010 menjadi Rp.9500. Berdasarkan data tersebut, harga Tensivask baik yang kemasan 5mg dan 10mg mengalami kenaikan 7x kali (5mg) dan 3x (10mg) selama periode 2000-awal 2010. Kenaikan harga juga terjadi ketika masa paten Norvask habis pertengahan 2007 dimana saat itu terjadi penurunan harga bahan baku dari Pfizer Overseas yaitu \$ 40.000 per KgA menjadi \$ 26.000 per KgA;-----

Grafik.3
Perkembangan Harga Per Unit di Askes



Sumber: IMS Diolah

Produk Norvask dan Tensivask di juga diikutkan dalam program Askes, dimana kedua produk tersebut dijual dengan harga lebih murah apabila dibandingkan harga pasar umumnya. Dilihat dari pergerakan harga Askes pada tabel diatas terlihat bahwa harga cenderung lebih murah dan stabil bila dibandingkan dengan harga pasaran umum. Produk Norvask pernah tidak masuk ke dalam daftar obat Askes pada tahun 2005 dan kembali terdaftar pada tahun 2007;-----

18.2 Struktur Biaya (C4;C5);-----

18.2.1 Struktur harga suatu obat umumnya terdiri dari bahan baku, biaya produksi dan pemasaran, biaya distribusi dan margin apotik;-----

18.2.2 Harga produk Norvask sangat dipengaruhi oleh biaya produksi dan pemasaran, margin apotik dan bahan bakunyasebagaimana tabel berikut ini:-----

Tabel. 3
Struktur Biaya Norvask 5 MG

Keterangan	Struktur Harga Norvask 5MG (%)
Bahan Baku	20
Biaya Produksi dan Pemasaran	36
Biaya Distribusi	9
Margin rata-rata Apotik	25
Pajak (PPN)	10

18.2.3 Struktur biaya Tensivask pada periode 1997-2007 relatif sama dengan periode 2007-2010. Perubahan signifikan dalam periode 1997-2007 dengan periode 2007-2010 terjadi untuk pos biaya bahan baku yang turun 10% dan biaya produksi/pemasaran yang naik 10%;-----

Tabel 4.
Struktur Biaya Tensivask

Keterangan	Struktur harga Tensivask 1997- 2007	Struktur harga Tensivask 2007-2010
Bahan baku	35%	25%
Biaya produksi dan pemasaran	30%	40%
Biaya distribusi	10%	10%
Biaya umum dan administrasi	10%	10%
Biaya keuangan	3%	2%
Margin manufacturing (sebelum pajak)	12%	12%
PPN%	10%	10%
Margin Apotik =25% HET	36,70% HET 146,7	36,70% HET 146,7

18.2.4 Bila dibandingkan dengan produk Y yang masih merupakan produk sejenis dengan zat aktif amlodipine seperti Norvask dan Tensivask, faktor penentu harga juga masih sama yaitu biaya penjualan dan pemasaran yang mencapai 50%. Berikut adalah pergerakan harga Tensivask selama periode 2000-awal 2010:-----

Tabel.5
Struktur Biaya PT X

Keterangan	Struktur Biaya PT. Y
COGS	7.65%
Sales and Marketing	50%
General Admin	10%
Distribution	7.87%

18.2.5 Berdasarkan survey¹ yang dilakukan oleh DepKes bekerjasama dengan WHO pada tahun 2004-2005, diperoleh nilai MPR (*Median Medicines Price Ratios*) *Amlodipine* 5mg tab/cap di Indonesia, yaitu:-----

18.2.5.1. Untuk *Innovator Brand* (Norvask) sebesar 51.13 kali lebih mahal dari harga acuan internasional untuk rumah sakit umum, sementara untuk Rumah sakit swasta, harga jual Norvask di Indonesia 53.26 kali lebih mahal dari harga acuan internasional;-----

18.2.5.2. Sementara nilai MPR untuk Tensivask di rumah sakit swasta adalah 49.43 kali lebih mahal daripada harga acuan internasional, sementara nilai MPR untuk Tensivask di Rumah sakit umum 45.85 kali lebih mahal dari harga acuan internasional;-----

18.2.5.3. Berdasarkan data yang diperoleh dari *International Drug Price Indicator* untuk periode 2007-2009, dapat diperoleh data harga median untuk produk obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* yaitu masing masing sebagai berikut: \$ 0.1333 per tablet (2007), \$ 0.0526 per tablet (2008) dan \$ 0.061 per tablet (2009);-----

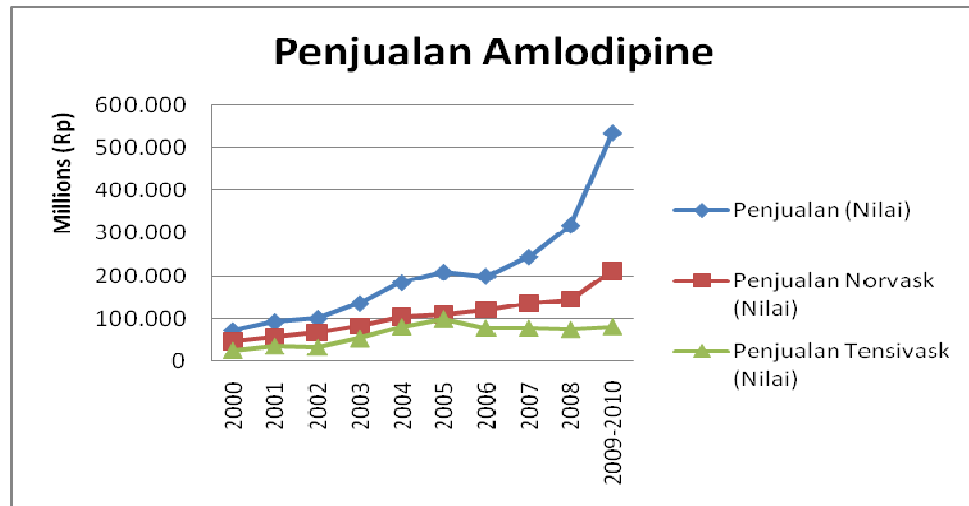
19. Tentang Penjualan *Amlodipine Besylate* (C34;C35)

Berikut adalah profil penjualan untuk obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* :-----

Grafik.3

Profil obat anti hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*

¹ Mengacu pada hasil survey "Price People have to pay for Medicine in Indonesia" yang dilakukan oleh Depkes bekerjasama dengan WHO dan HAI tahun 2004-2005
halaman 31 dari 256



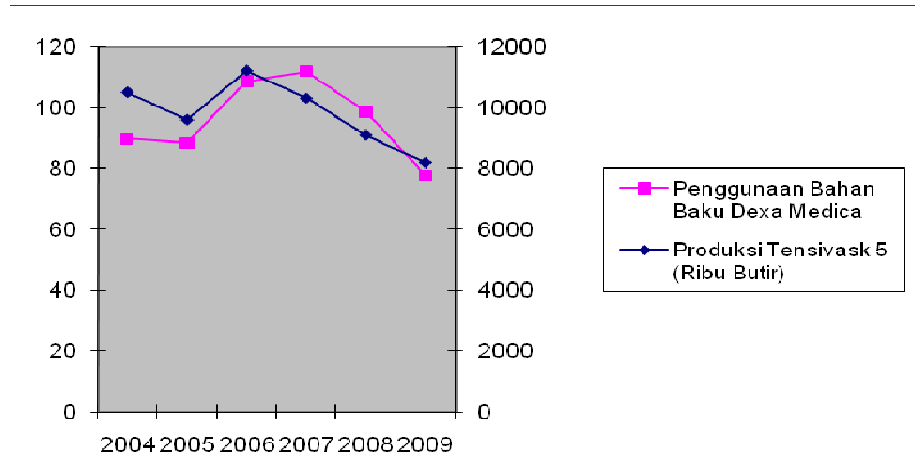
Data penjualan diolah dari data lembaga survey farmasi. Nilai penjualan produk obat dengan zat aktif amlodipine di akhir tahun 2000 mencapai Rp. 73 Milyar dan berkembang menjadi Rp. 534 Milyar di awal tahun 2010. Sebelum tahun 2007, pasokan produk amlodipine hanya dilakukan oleh dua perusahaan yaitu PT. Pfizer Indonesia dengan merk Norvask dalam kemasan 5mg, 10 mg dan untuk ASKES lalu PT. Dexa Medica dengan merk Tensivask dalam kemasan 5mg, 10mg dan untuk ASKES.-----

Pasca paten terhadap zat aktif *amlodipine besylate* habis di pertengahan 2007, muncul beberapa perusahaan baru dengan menjual menjual produk obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate*, baik berupa *branded generic* maupun generik. Tahun 2007 ada tambahan 13 perusahaan yang memproduksi obat anti hipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate*. Tahun 2008 ada tambahan 5 perusahaan yang masuk ke pasar obat anti hipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate* dan pada tahun 2009 ada tambahan 12 perusahaan yang masuk ke pasar obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate*. Masing masing perusahaan pada umumnya menawarkan obat tersebut dalam kemasan 5 mg dan 10 mg. Terlepas dari banyaknya pelaku usaha dan produk yang masuk dalam pasar obat antihipertensi dengan zat aktif amlodipine besylate, dari sisi penjualan per volume atau unit, merk Norvask dan Tensivask dalam berbagai kemasan tetap menjadi obat yang paling banyak diresepkan oleh dokter;-----

20. Tentang Bahan Baku (C45; C46;C47; C48; C49; C50);-----

20.1 Berikut adalah pergerakan bahan baku yang digunakan serta volume produksi untuk PT Dexa Medica terutama bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate* dan Tensivask;-----

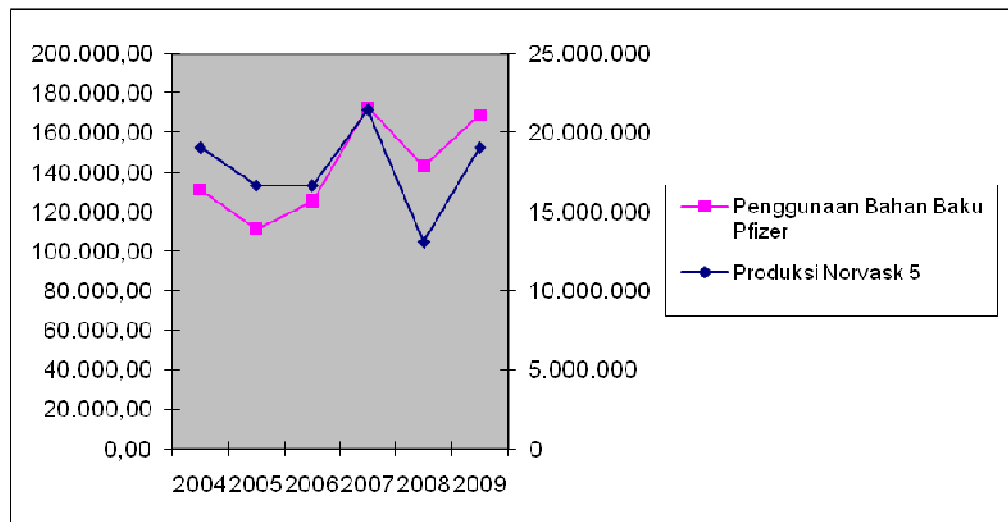
Grafik.4
Penggunaan Bahan Baku dan Volume Produksi PT Dexa Medica
(2004-2009)



Berdasarkan pergerakan tersebut, terlihat bahwa produksi Tensivask sangat dipengaruhi oleh pembelian bahan baku tersebut diatas;-----

20.2 Berikut adalah pergerakan bahan baku zati aktif *amlodipine besylate* dan produksi Norvask untuk perusahaan PT Pfizer Indonesia;-----

Grafik.5
Penggunaan Bahan Baku dan Volume Produksi PT Pfizer Indonesia
(2004-2009)



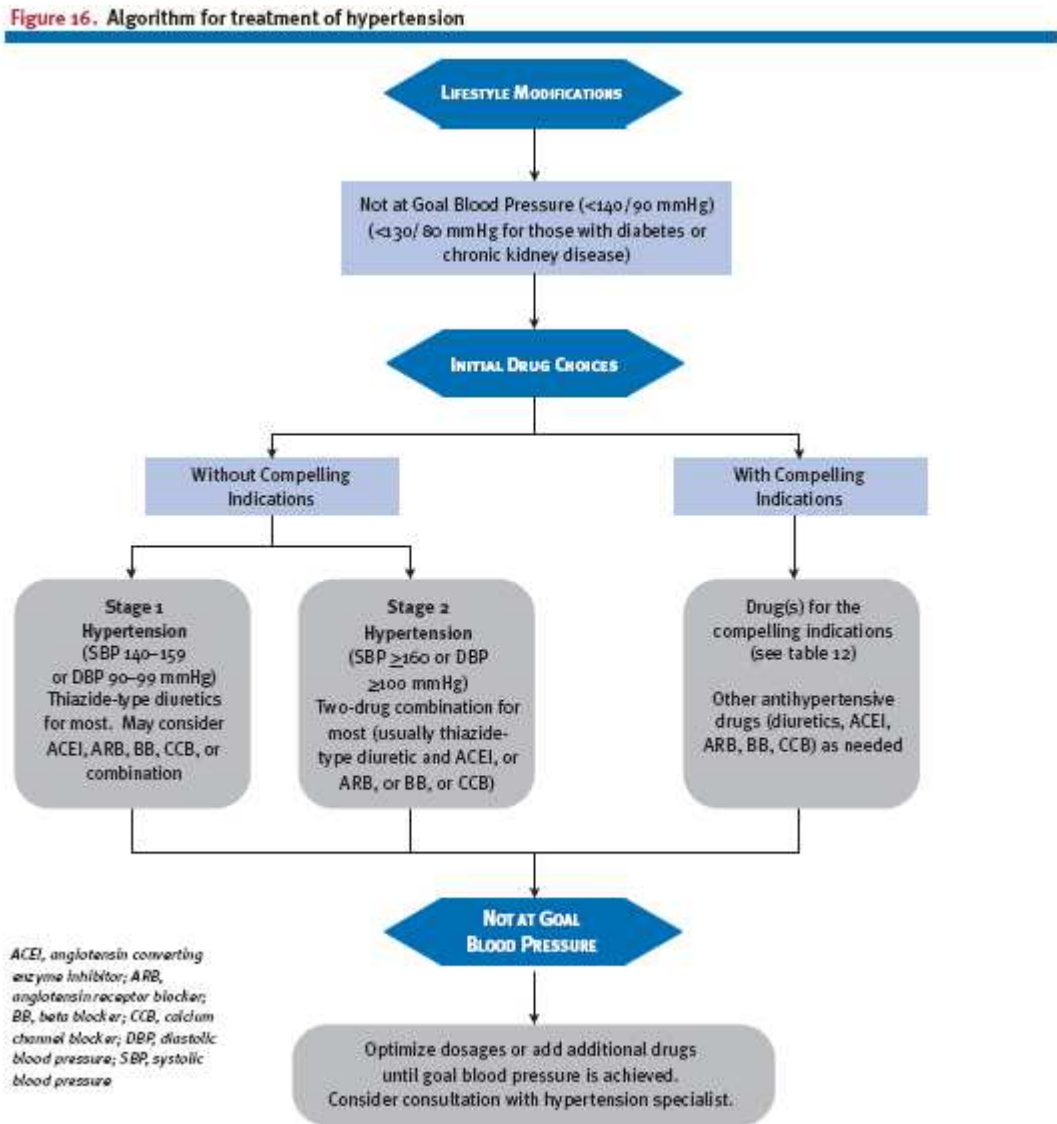
Berdasarkan data pergerakan tersebut, tingkat penggunaan bahan baku zat aktif *amlodipine besylate* juga berpengaruh terhadap volume produksi Norvask (contoh untuk kemasan 5mg);-----

21. **Fakta Lain:**-----

21.1 Keterangan saksi ahli (B14;B19;B20;B21; B27; B28);-----
21.1.1 Untuk jenis penyakit hipertensi metode pengobatan tersebut mengacu pada JNC 7 yang diurai kedalam bentuk flowchart sebagai berikut (C2.7):-----

Gambar 3.

FLOWCHART METODE PENGobatan PENYAKIT HIPERTENSI



Tahapan pertama dalam pengobatan hipertensi adalah perubahan gaya hidup atau lifestyle modification. Apabila proses tersebut tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah, maka masuk dalam tahap pengobatan awal. Untuk penderita hipertensi yang tidak memiliki indikasi khusus (hipertensi primer), maka pengobatan terbagi atas dua tahap yaitu tahap 1 dengan jenis obat yang dianjurkan adalah obat yang termasuk dalam

kelompok terapi thiazide diuretics, ACEI, ARB, BB dan CCB serta kombinasi. Untuk tahap 2, jenis pengobatan yang dianjurkan adalah kombinasi antara kelompok terapi diuretics dengan ACEI dan atau ARB dan atau BB dan atau CCB. Sementara untuk penderita hipertensi yang memiliki indikasi khusus seperti penyakit jantung, diabetes, ginjal dan sebagainya, maka penggunaan kombinasi obat harus disesuaikan dengan tingkat kontraindikasi dari masing masing obat. Dalam kondisi dimana pasca pengobatan tahap 1 dan 2 serta untuk penderita hipertensi dengan indikasi khusus tidak efektif, maka dianjurkan optimalisasi dosis obat serta penambahan jenis obat diiringi dengan konsultasi ke spesialis hipertensi;-----

- 21.1.2 Berdasarkan dokumen dari Heart Foundation berjudul *Guide to Management of Hypertension* yang diterbitkan tahun 2008 (C2.8), pengobatan dengan thiazide diuretics cenderung meningkatkan resiko diabetes sehingga penggunaannya harus dibatasi khususnya untuk penderita hipertensi dengan indikasi tambahan yaitu glucose intolerant serta kelainan sindrom metabolisme. Penggunaan obat dalam kelompok thiazide diuretics hanya direkomendasikan untuk pasien berusia diatas 65 dimana benefit obat tersebut terhadap pencegahan stroke serta pengendalian systolic hypertension dinilai melebihi dampak netatif yang terkait dengan diabetes tersebut;-----
- 21.1.3 Berdasarkan dokumen yang sama, disebutkan bahwa penggunaan obat dalam kelompok terapi beta blocker dalam pengobatan tahap 1 juga tidak dianjurkan karena adanya temuan baru yang mengindikasikan kenaikan resiko terkena diabetes dan juga efektifitas dibanding pengobatan dengan obat kelas terapi lain;-----
- 21.1.4 Berdasarkan keterangan dokter ahli walau terdapat banyak jenis kelas terapi untuk pengobatan penyakit hipertensi, namun **cara kerja, titik tangkap atau reseptor dari masing masing kelas terapi berbeda.** Dengan system pengobatan hipertensi yang seumur hidup, maka jenis obat yang memiliki side effect minimal serta dosis satu kali minum per hari akan lebih unggul dibanding obat jenis lain. Contoh, pengobatan dengan kelas terapi CCB lebih focus pada upaya untuk memperlebar pembuluh darah dengan menghambat masuknya kalsium dalam pembuluh darah tersebut. Pembuluh darah yang melebar akan berdampak terhadap penurunan tekanan darah. Proses kerja CCB tersebut berbeda

- dengan kelas terapi lain misalnya diuretics yang menurunkan volume cairan tubuh dan melebarkan pembuluh darah;-----
- 21.1.5 Berdasarkan keterangan dokter ahli obat hipertensi dengan zat aktif amlodipine memiliki keunggulan yaitu efek memperbaiki pembuluh darah anti arterosklerosis dan berdasarkan percobaan yang telah dilakukan obat ini adalah yang paling aman dan dapat dikombinasi dengan berbagai macam obat lini pertama dalam kondisi pengobatan belum mencapai target;-----
- 21.1.6 Berdasarkan keterangan dr ahli amlodipine cocok untuk pasien yang menderita hipertensi terkait dengan gangguan ginjal (Ginjal Hipertensi). Mengacu pada keterangan saksi ahli untuk tipe pasien seperti ini, pilihan obat lain seperti ace inhibitor tidak bisa digunakan;-----
- 21.1.7 Penetapan jenis obat dengan zat aktif tertentu dalam pengobatan hipertensi ditentukan oleh beberapa factor. Mengacu ke Guide to Management of Hypertension 2008, factor yang dipertimbangkan dalam menetapkan jenis obat adalah usia pasien, keberadaan penyakit atau kelainan organ lain, keberadaan factor implikasi yang dapat menghambat atau mendukung pengobatan dengan obat zat aktif tertentu, potensi interaksi dengan obat zat aktif lain serta factor harga obat. Sejalan dengan dokumen tersebut, keterangan dr ahli menjelaskan bahwa pengobatan pasien hipertensi bersifat individual dan tidak bisa digeneralisir. Faktor yang harus dipertimbangkan antara lain adalah apakah pasien memiliki komplikasi lain seperti stroke, gagal jantung, ginjal, lalu apakah pasien memiliki kelainan metabolik seperti lemak tinggi, asam urat dan resiko terkena penyakit jantung serta factor harga. Di beberapa Negara lain, factor ras juga menentukan pilihan obat;-----
- 21.1.8 Masing masing obat dalam kelas terapi memiliki kontraindikasi. Mengacu pada JNC 7, kelompok kelas terapi CCB direkomendasikan hanya untuk penderita hipertensi dengan indikasi resiko jantung koroner serta diabetes. Sementara kelas terapi lain seperti diuretics direkomendasikan untuk penderita hipertensi dengan indikasi jantung koroner serta gagal jantung. Namun, seperti diakui oleh JNC 7, dokumentasi terhadap dampak negatif atau kontraindikasi terhadap penderita hipertensi untuk masing masing kelas terapi belum komprehensif sehingga belum ada informasi yang cukup untuk menganalisis kontraindikasi atau dampak negatif jenis obat tertentu dalam pengobatan hipertensi;-----

- 21.1.9 Berdasarkan keterangan saksi ahli, tiap obat dengan zat aktif tertentu memiliki kontraindikasi atau side effect. Obat dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* diketahui mengakibatkan efek kaki bengkak walaupun tingkat prevalensi nya kecil. Obat dengan kandungan diuretics dapat menyebabkan, kenaikan kolestrol dan gula darah, impotensi serta kerusakan ginjal namun cocok untuk pasien yang mengalami lemah jantung. Sementara obat dalam kelompok terapi ACEI seringkali dijumpai kasus munculnya gejala batuk yang mengganggu pasien;-----
- 21.1.10 Berdasarkan JNC 7 lebih dari dua pertiga penderita hipertensi membutuhkan kombinasi 2 atau lebih dari 2 obat dari kelas terapi yang berbeda. Dalam kondisi dimana pasien mengalami tekanan darah yang signifikan kenaikan nya, penggunaan secara kombinasi 3 jenis obat dari kelas terapi yang berbeda sangat mungkin diperlukan;-----
- 21.1.11 Berdasarkan keterangan saksi ahli, penetapan jenis obat hipertensi yang cocok untuk pasien pada umumnya dilakukan atas dasar pemeriksaan yang bersifat individual. Dokter akan menggunakan pertimbangan pengetahuan serta dukungan informasi yang biasanya disediakan oleh para detailer dan medical representatif. Pilihan antar obat originator maupun generik dilakukan atas dasar permintaan dan kemampuan pasien. Para saksi ahli mengetahui alternatif pilihan untuk jenis obat hipertensi dengan zat aktif tertentu (contoh amlodipine) namun tidak memiliki informasi yang cukup mengenai harga. Saksi ahli menyampaikan bahwa dokter (pada umumnya) akan mempercayai obat originator yang sudah terlebih dahulu eksis di pasar karena memang telah didukung oleh jurnal ilmiah atau berbagai penelitian termutakhir;-----
- 21.2 PT Pfidex Pharma (C11);-----
- 21.2.1 PT Pfidex Pharma merupakan perusahaan joint venture yang didirikan oleh PT Pfizer Indonesia dan PT Dexa Medica berdasarkan akta notaris nyonya liliana Arif Gondokusumo berdasarkan akta pendirian No.9 tanggal 9 Februari 2000 yang telah mendapat persetujuan dari Menteri Hukum dan perundang-undangan Republik Indonesia tanggal 31-8-200 Nomor: C-19424 HT.01.01.TH.2000;-----
- 21.2.2 PT Pfidex Pharma berkedudukan di Jakarta;-----
- 21.2.3 Maksud dan tujuan perusahaan adalah berusaha dibidang jasa melalui kegiatan usaha pemasaran, pendistribusian dan penjualan (perdagangan umum) produk-produk farmasi; -----

- 21.2.4 Modal dasar perseroan berjumlah Rp. 730.500.000 (US\$ 100.000) yang telah ditempatkan dan dikeluarkan kepada:-----
- 21.2.4.1 PT Pfizer Indonesia mengambil bagian 51% atau 51.000 saham senilai dengan Rp. 372.555.000 (US\$ 51.000);-----
- 21.2.4.2 PT Dexa Medica mengambil bagian 49 % atau 49.000 saham senilai dengan Rp. 357.945.000 (US\$ 49.000);-----
- 21.2.5 Bahwa PT Pfidex Pharma terdaftar dalam Daftar Perusahaan Kepala Suku dinas Perindustrian dan Perdagangan Kotamadya Jakarta Pusat dengan Nomor Tanda Daftar Perusahaan 090512440815;-----
- 21.2.6 Bahwa pada tanggal 21 November 2001 telah diadakan Rapat Umum pemegang saham luar biasa PT Pfidex Pharma yang berkedudukan di Jakarta dimana para pemegang saham telah memutuskan untuk membubarkan perseroan, berdasarkan risalah rapat dihadapan nyonya Liliana Arif Gondoutomo, S.H di Jakarta dengan Akta No.4 tertanggal 21 November 2001;-----
- 21.2.7 Bahwa sejak tahun 2005-30 November 2006 total asset PT Pfidex Pharma adalah Rp. 617.836.000 menjadi Rp. 617.871.000;-----
- 21.3 Fakta tentang HCCP;-----
- 21.3.1 Bahwa sejak tahun 2005, PT. Pfizer Indonesia telah meluncurkan program Kesehatan dan Kepatuhan Pasien (selanjutnya disebut HCCP). Program ini dilaksanakan dengan kerjasama antara Pfizer Indonesia dengan tenaga profesi kesehatan terutamanya yaitu dokter dan klinik/apotik;-----
- 21.3.2 Tujuan dari program HCCP adalah untuk memberikan informasi kepada pasien berkaitan dengan kesehatan, penyakit serta cara penanggulangannya. Selain itu, HCCP juga bertujuan untuk memberikan kemudahan akses obat serta mengingatkan untuk rutin berkonsultasi dengan dokter;--
- 21.3.3 Dalam implementasi program HCCP, PT. Pfizer Indonesia bekerjasama dengan tenaga dokter (umum dan spesialis) untuk memberikan kartu elektronik (eHCCP). Pasien yang memiliki kartu tersebut dapat membeli produk Pfizer tertentu di apotik rekanan atau yang sudah masuk dalam program HCCP untuk memperoleh diskon. Besaran diskon yang dapat diperoleh pasien dengan kartu eHCCP bervariasi tergantung jenis obat. Sebagai contoh, untuk Norvask baik yang kemasan 5mg dan 10mg, diskon yang dapat dinikmati pasien mencapai 20% sampai 36% dari HET di masing masing apotik (HNA+25%+PPN);-----

- 21.3.4 Sebagai pihak yang terlibat dalam program HCCP, apotik wajib untuk menerima dan melayani pasien yang menunjukkan kartu eHCCP. Pfizer Indonesia akan menyediakan terminal EDC di masing masing apotik. Terminal EDC tersebut akan merekam data transaksi pasien untuk kemudian dikirimkan ke pusat data Pfizer Indonesia, dimana data data tersebut akan dirahasiakan oleh Pfizer Indonesia;-----
- 21.3.5 Pihak apotik menyadari dan memahami bahwa data dan informasi yang diperoleh melalui program HCCP adalah milik PT. Pfizer Indonesia. Apotik juga diwajibkan untuk mengelola program berikut terminal EDC secara eksklusif hanya untuk kepentingan Pfizer Indonesia;-----
- 21.3.6 Pihak apotik berhak untuk mengajukan klaim atas selisih harga diskon dengan HET kepada Pfizer Indonesia. Dalam hal ini, Pfizer Indonesia akan membayar klaim tersebut antara 2 sampai 3 minggu setelah melalui sejumlah prosedur verifikasi internal;-----
- 21.3.7 Dalam implementasi HCCP, pihak apotik tidak dibolehkan untuk membeikan atau menerbitkan kartu eHCCP kepada pasien. Hanya pihak dokter yang diperkenankan untuk memberikan kartu HCCP kepada pasien;-----
- 21.4 Tentang Saksi Ahli Farmakologi;-----
- 21.4.1 Para ahli menyampaikan bahwa tidak ada perbedaan khasiat antara obat generic dengan branded dan atau originator. Kesamaan tersebut merupakan syarat utama produsen yang menerapkan good manufacturing practices dan merupakan standar internasional sejak tahun 1970an. Selain itu, setiap produsen harus memenuhi syarat uji BA/BE ketika mengajukan ijin edar obat, sehingga dipastikan bahwa khasiat antara obat generic dengan obat branded generic atau originator harusnya sama. Kondisi perbandingan harga obat di Indonesia yang begitu timpang antara branded generic dengan generic merupakan anomaly;-----
- 21.4.2 Perbedaan harga yang signifikan antara obat generic dengan obat branded generic maupun originator tidak bisa dibenarkan. Di Negara maju, harga obat originator yang paten nya habis akan turun menjadi sekitar 30% nya dari harga saat paten masih berlaku. Untuk obat generic, maka perbandingan harganya sekitar 1/80 dari harga obat originator;-----
- 21.4.3 Para ahli menyampaikan bahwa apabila diantara pilihan obat yang tersedia antara generic dengan harga murah terjangkau dengan obat originator/branded generic, yang paling banyak terjual adalah obat yang

terakhir, maka hal tersebut mengindikasikan perilaku dokter yang masih meresepkan obat branded generic atau originator. Kondisi tersebut terkait dengan perilaku dokter yang memperoleh benefit berupa penerimaan fee serta fasilitas seminar/training yang berlebihan dari perusahaan farmasi;-

21.4.4 Para ahli menyampaikan bahwa menghadiri seminar/workshop yang diadakan oleh perusahaan farmasi merupakan salah satu cara praktis bagi dokter untuk memperoleh informasi mengenai teknik pengobatan atau obat jenis tertentu. Dalam kondisi tersebut dokter cenderung rentan untuk dipengaruhi oleh perusahaan farmasi;-----

22. Analisis;-----

22.1 Analisis Pasar Bersangkutan;-----

Ketentuan mengenai pasar bersangkutan dapat dijumpai di pasal 1 angka 10 mengenai ketentuan umum. Secara lengkap, bunyi pasal tersebut adalah:-----
 “Pasar bersangkutan adalah pasar yang berkaitan dengan jangkauan atau daerah pemasaran tertentu oleh pelaku usaha atas barang dan atau jasa yang sama atau sejenis atau substitusi dari barang dan atau jasa tersebut”

Pengertian pasar bersangkutan berdasarkan pasal 1 angka 10 tersebut diatas menekankan pada konteks horizontal yang menjelaskan posisi pelaku usaha beserta pesaingnya. Berdasarkan pasal tersebut, cakupan pengertian pasar bersangkutan dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 dapat dikategorikan dalam dua perspektif, yaitu pasar berdasarkan geografis dan pasar berdasarkan produk. Pasar berdasarkan cakupan geografis terkait dengan jangkauan dan/atau daerah pemasaran. Sementara, pasar berdasarkan produk terkait dengan kesamaan, atau kesejensian dan/atau tingkat substitusinya;-----

22.1.1 Pasar Produk;-----

Pasar produk dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate*. Obat tersebut masuk ke dalam kelas terapi *calcium channel blocker* (berdasarkan metode klasifikasi ATC WHO) atau *calcium antagonist plain* (berdasarkan metode klasifikasi EPHMRA) dengan zat aktif amlodipine. Dengan mempertimbangkan alat bukti keterangan ahli yang pada pokoknya menyatakan hal-hal sebagai berikut :-----

22.1.1.1 Terdapat kesenjangan pengetahuan dan informasi antara pasien dengan dokter, maka metode penetapan pasar bersangkutan menggunakan dua parameter yaitu karakteristik serta fungsi. Berkaitan dengan karakteristik, terdapat sekurang kurangnya 5-7 kelas terapi yang dapat digunakan untuk pengobatan hipertensi. Dalam masing masing kelas terapi, terdapat lebih

dari satu jenis obat yang dapat digunakan untuk pengobatan hipertensi. Masing masing obat dalam kelompok kelas terapi tersebut memiliki zat aktif yang berbeda satu sama lain. Dengan demikian, karakter dari masing masing obat anti hipertensi berbeda;-----

- 22.1.1.2 Masing-masing kelas terapi berikut jenis obat yang terkandung di dalamnya memiliki cara kerja, fungsi serta kandungan kimia yang berbeda walau memiliki tujuan yang sama yaitu mengendalikan atau menurunkan tekanan darah. Dengan demikian, selain karakter yang berbeda, masing masing obat memiliki fungsi yang berbeda terkait dengan kandungan zat aktif, titik tangkap, reseptor serta cara kerja. Beberapa parameter tersebut berbeda satu dengan yang lain;-----
- 22.1.1.3 Tidak ada satu jenis obat dengan zat aktif tertentu yang cocok untuk semua tipe penderita hipertensi. Besar kemungkinan mayoritas penderita hipertensi membutuhkan kombinasi lebih dari 1 atau 2 jenis obat dengan zat aktif tertentu dari kelas terapi yang berbeda. Penetapan kombinasi obat dilakukan oleh dokter dengan mempertimbangkan kontraindikasi serta efektifitas pengobatan. Dengan demikian, obat anti hipertensi tidak dapat saling mensubstitusi tanpa pertimbangan keahlian dokter karena masing masing pengobatan memiliki *side effect* atau kontraindikasi yang harus diperhatikan;-----
- 22.1.1.4 Dengan banyaknya faktor serta kondisi pasien yang harus dipertimbangkan termasuk kondisi klinis serta kemungkinan kontraindikasi dan *side effect*, maka kecil kemungkinan pasien dapat lebih berperan dalam penetapan obat untuk pengobatan hipertensi. Dalam hal ini, peranan dan preferensi dokter sangat vital untuk menentukan jenis obat yang paling cocok dengan kondisi pasien dan Analisis tersebut bersifat kasus per kasus atau individual;-----
- 22.1.1.5 Obat anti hipertensi dengan kelas terapi *Calcium Channel Blocker* (berdasarkan metode klasifikasi ATC WHO) atau *Calcium Antagonis Plain* (berdasarkan metode klasifikasi EPHMRA) dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* dikategorikan sebagai obat yang relatif netral kontraindikasinya dan cocok

untuk mayoritas penderita hipertensi untuk usia dewasa ke atas. Obat jenis tersebut juga dapat digabungkan dengan obat lain dari kelas terapi yang berbeda untuk meningkatkan efektifitasnya. Karena obat jenis ini sudah terlebih dahulu eksis di pasar dan didukung oleh bukti bukti ilmiah yang memadai maka hal tersebut akan signifikan pengaruhnya terhadap preferensi dokter dalam meresepkan jenis obat yang cocok;-----

22.1.1.6 Karena sifat serta cara kerja yang berbeda serta adanya kemungkinan untuk mengkombinasikan obat hipertensi dengan zat aktif amlodipine dengan jenis obat dari kelas terapi lain, maka tim berpendapat bahwa pasar produk dalam kasus ini bersifat spesifik yaitu obat antihipertensi yang mengandung zat aktif *amlodipine besylate*. Tim berpendapat bahwa secara umum, penggunaan obat anti hipertensi dengan zat aktif tertentu (non *Amlodipine Besylate*) dari kelas terapi lain tidak bersifat substitusi namun lebih bersifat komplementer karena dapat dikombinasikan dengan obat yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* untuk meningkatkan efektifitas pengobatan;-----

22.1.2 Pasar bersangkutan geografis:-----

Pasar geografis adalah wilayah dimana suatu pelaku dapat meningkatkan harganya tanpa menarik masuknya pelaku usaha baru atau kehilangan konsumen yang signifikan, yang berpindah ke pelaku usaha lain di luar wilayah tersebut. Hal ini terjadi karena biaya transportasi yang dikeluarkan konsumen tidak signifikan, sehingga tidak mampu mendorong terjadinya perpindahan konsumsi produk tersebut;-----

Apabila dalam sebuah Negara dijual sebuah produk dengan biaya transportasi yang tidak signifikan, maka pasar geografis produk tersebut adalah seluruh wilayah negara tersebut. Di sisi lain, jika pelaku usaha menjual produk dalam satu wilayah tertentu dan konsumen tidak memiliki akses terhadap produk dari luar wilayah tersebut, maka juga dapat disimpulkan bahwa pasar geografis produk tersebut adalah wilayah tersebut;-----

Berdasarkan data yang diperoleh dari distributor, penjualan kedua produk mencapai hampir ke seluruh propinsi di Indonesia. Berdasarkan data penjualan dan distribusi, penjualan Norvask dan Tensivask tercatat

menjangkau sekitar 18 wilayah penjualan yang mencakup hampir ke 33 propinsi di Indonesia;-----

Berdasarkan data penjualan untuk tiap wilayah, lima daerah yang memberikan kontribusi paling signifikan untuk Norvask adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Sumatera Utara. Sementara lima daerah yang memberikan kontribusi paling signifikan adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Sumatera Selatan dan Kalimantan;-----

Table.6

Data Penjualan Norvask dan Tensivask tiap wilayah di Indonesia

Norvask 5mg	2005	2006	2007	2008	2009
DKI Jakarta	29,273,223.00	29,390,703.00	32,511,781.00	30,788,002.00	36,569,985.00
Jatim	14,424,037.00	15,747,956.00	19,944,613.00	19,079,222.00	25,663,422.00
Jabar	6,495,971.00	6,407,037.00	9,151,884.00	10,516,382.00	11,952,594.00
Jateng	7,547,339.00	9,006,923.00	9,889,994.00	12,311,780.00	12,081,329.00
Sumut	7,374,812.00	6,091,600.00	6,154,860.00	7,140,317.00	8,781,972.00
subtotal	65,115,382.00	66,644,219.00	77,653,132.00	79,835,703.00	95,049,302.00
total nasional	86,179,433.00	89,939,410.00	102,617,708.00	109,122,989.00	127,237,394.00
rasio 5 drh	0.76	0.74	0.76	0.73	0.75
Tahun					
Tensivask 5mg	2005	2006	2007	2008	2009
DKI jkt	18,306,980.00	21,052,115.00	20,664,035.00	19,946,630.00	20,166,380.00
Jatim	4,942,855.00	6,404,055.00	5,985,350.00	6,156,625.00	7,440,160.00
Jabar	4,828,200.00	4,994,080.00	4,475,660.00	4,312,560.00	3,223,740.00
Sumsel	3,413,145.00	3,349,395.00	2,979,690.00	2,657,270.00	3,369,860.00
Kalimantan	2,841,840.00	3,288,880.00	2,915,010.00	2,787,590.00	2,531,115.00
subtotal	34,333,020.00	39,088,525.00	37,019,745.00	35,860,675.00	36,731,255.00
total nasional	43,915,742.00	50,245,335.00	47,090,835.00	45,219,570.00	46,570,920.00
rasio 5 drh	0.78	0.78	0.79	0.79	0.79

Berdasarkan data tersebut, tim berpendapat bahwa cakupan geografis dari pasar bersangkutan adalah wilayah Indonesia secara nasional;-----

22.2 Tentang Kelompok Usaha Pfizer;-----

22.2.1 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer didirikan dan berkedudukan di USA, namun sebagai suatu Kelompok Pelaku Usaha melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, melalui PT. Pfizer Indonesia;--

22.2.2 Terkait dengan pelaku usaha yang berkedudukan hukum di luar negeri dan memiliki anak perusahaan yang beroperasi di Indonesia, maka perusahaan tersebut dapat dianggap memiliki pengaruh yang nyata terhadap pasar di Indonesia. Hal tersebut sebagaimana yang dijelaskan oleh KPPU dalam Putusan Perkara No.7/KPPU-L/2007 terkait dengan dugaan pelanggaran persaingan usaha yang dilakukan oleh Kelompok Usaha Temasek, dimana Perkara tersebut telah dikuatkan melalui putusan MA nomor 496 K/PDT.SUS/2008, maupun Putusan MA atas PK perkara nomor 128

PK/PDT.SUS/2009. Adapun penjelasannya adalah sebagaimana dikutipkan sebagai berikut:²-----

Pengertian pelaku usaha dalam Pasal 1 angka 5 UU No 5 Tahun 1999 menggunakan pendekatan fungsional yang menekankan pada kegiatan ekonominya daripada pendekatan subjek hukum³. -----

Sejalan dengan pendekatan tersebut, maka bentuk badan hukum tidak material dalam menentukan suatu pelaku usaha. Pendekatan ini diterapkan dalam teori *Single Economic Entity Doctrine*, yang memandang hubungan induk dan anak perusahaan dimana anak perusahaan tidak memiliki independensi untuk menentukan arah kebijakan perusahaan sebagai satu kesatuan entitas ekonomi⁴. Derajat independensi anak perusahaan dapat dilihat dari berbagai faktor, antara lain kendali induk perusahaan terhadap direksi anak perusahaan, keuntungan yang dinikmati oleh induk perusahaan dari anak perusahaan, dan kepatuhan anak perusahaan terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh induk perusahaan misalnya terkait dengan pemasaran dan investasi⁵;-----

Konsekuensi dari penerapan *Single Economic Entity Doctrine* ini adalah pelaku usaha dapat diminta pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan oleh pelaku usaha lain dalam satu kesatuan ekonomi, meskipun pelaku usaha yang pertama beroperasi di luar yurisdiksi hukum persaingan usaha suatu negara, sehingga hukum persaingan usaha dapat bersifat ekstrateritorial⁶;-----

Konsideran huruf c UU No 5 Tahun 1999 menegaskan perspektif tersebut dengan menyatakan bahwa setiap orang yang berusaha di Indonesia harus berada dalam situasi persaingan yang sehat dan wajar. Oleh karena itu sebagai suatu prinsip umum dalam hukum persaingan, UU No 5 Tahun 1999 memiliki yurisdiksi atas kondisi persaingan di dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, tanpa memandang siapa pun dan di mana pun pelaku usaha yang menyebabkan dampak terhadap kondisi persaingan tersebut;-----

Terminologi “yang melakukan kegiatan“ ataupun “yang berusaha di Indonesia“ tidak serta menunjukkan bahwa pelaku usaha tersebut harus

² Putusan Perkara No.7/KPPU-L/2007 hal 61

³ Knud Hansen dkk., Undang-undang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, Katalis, Jakarta, 2002, hal. 50

⁴ Lihat Alison Jones and Brenda Sufirin, *EC Competition Law, Text, Cases, and Materials*, Oxford University, Press, New York, 2004 hal. 123

⁵ *Ibid.*, hal 135

⁶ *Single Economic Entity Doctrine* menjadi dasar bagi European Community untuk menerapkan hukum persaingan usaha terhadap pelaku usaha yang beroperasi di luar wilayah EC, lihat Lihat Alison Jones and Brenda Sufirin, *op.cit* hal. 126

berada dalam pasar bersangkutan. Suatu perusahaan dapat melakukan kegiatan usaha di negara lain melalui pendirian atau akuisisi terhadap perusahaan yang telah ada di negara tersebut tanpa secara langsung melakukan kegiatan usaha di dalam pasar bersangkutan negara tersebut. Dengan kata lain, suatu pelaku usaha dapat mempengaruhi kondisi persaingan di dalam suatu pasar bersangkutan tanpa dia sendiri beroperasi di pasar bersangkutan tersebut;-----

Perspektif ini terlihat pada batang tubuh UU No 5 Tahun 1999 yang banyak menggunakan terminologi "pelaku usaha atau kelompok pelaku usaha" dalam pasal-pasalanya. Kelompok pelaku usaha menurut Knud Hansen, dkk adalah⁷: -----

Beberapa badan usaha mandiri yang bergabung menjadi satu kesatuan ekonomi yang mandiri. Badan-badan usaha mandiri tersebut berada di bawah satu pimpinan yang sama yang memperlihatkan keluar bahwa induk perusahaan membuat perencanaan secara seragam untuk semua anak perusahaannya;-----

Teori *Single Economic Entity Doctrine*, yang memandang hubungan induk dan anak perusahaan dimana anak perusahaan tidak memiliki independensi untuk menentukan arah kebijakan perusahaan sebagai satu kesatuan entitas ekonomi. Derajat independensi anak perusahaan dapat dilihat dari berbagai faktor, antara lain kendali induk perusahaan terhadap direksi anak perusahaan, keuntungan yang dinikmati oleh induk perusahaan dari anak perusahaan, dan kepatuhan anak perusahaan terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh induk perusahaan misalnya terkait dengan pemasaran dan investasi;-----

22.2.3 Sejak awal peredaran produk obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate*, Pfizer Inc. memiliki kebijakan untuk menunjuk anak perusahaannya PT Pfizer Indonesia dalam memproduksi dan memasarkan obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* atas nama Pfizer Inc dengan merek dagang Norvask di Indonesia;-----

22.2.4 Dalam melakukan produksi-pemasaran zat aktif *Amlodipine Besylate* serta obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* di Indonesia, Pfizer Inc menggunakan jalur distribusi Kelompok Usaha Pfizer, yakni: Pfizer Overseas LLC, Pfizer Global Trading (c/o. Pfizer Service Company), dan PT. Pfizer Indonesia. Dari sisi penggunaan merek, PT

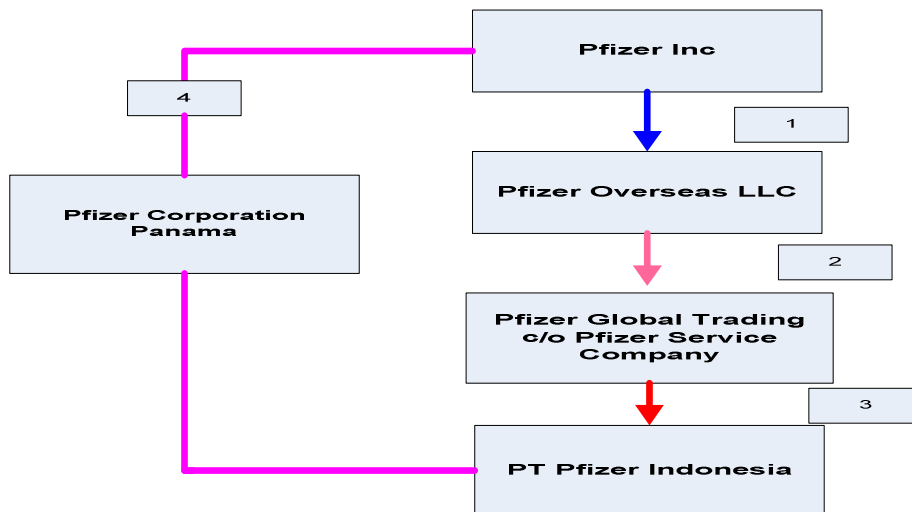
⁷ Knud Hansen dkk., *op.cit.*, hal. 52

Pfizer Indonesia mendapatkan hak dari Pfizer Inc sehubungan dengan pemegang saham mayoritas PT Pfizer Indonesia adalah Pfizer Corporation Panama yang merupakan anak perusahaan Pfizer Inc;-----

22.2.5 Berikut disampaikan jalur pemasaran bahan baku yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* yang dilakukan oleh kelompok usaha Pfizer di Indonesia;-----

Gambar 4.

**Pemasaran Bahan Baku zat aktif *amlodipine besylate*
oleh Kelompok Usaha Pfizer di indonesia**



Keterangan Gambar:

1. Pfizer Inc adalah pemegang hak atas paten atas penemuan zat aktif *Amlodipine Besylate* dan parent company dari Pfizer Overseas Inc sebagaimana disebut dalam *Supply Agreement*, dan parent Company dari Pfizer Corporation Panama sebagai pemegang saham $\pm 42,86\%$ di PT Pfizer Indonesia;-----
2. Bahwa Pfizer Overseas Inc adalah pemasok bahan baku untuk PT Pfizer Indonesia;-----
3. Kegiatan pemasokan bahan baku pada prakteknya bukan dilakukan oleh Pfizer Overseas selaku pihak yang pemasok bahan baku namun dilakukan antara Pfizer Global Trading c/o Pfizer Service Company selaku afiliasi dari Pfizer Overseas Inc;-----
4. PT Pfizer Indonesia dimiliki secara tidak langsung oleh Pfizer Inc melalui afiliasinya Pfizer Corporation Panama dan Warner Lambert melalui mekanisme kepemilikan saham;-----

22.2.6 Selain itu, kesatuan entitas Pfizer terjadi karena adanya pengendalian oleh Pfizer Inc. dalam bentuk kepemilikan saham mayoritas. Hal tersebut

menunjukkan Pfizer Inc bukanlah investor pasif atas anak-anak perusahaannya dan juga merupakan pemegang saham mayoritas atas PT Pfizer Indonesia melalui anak-anak perusahaan. Bukti-bukti tersebut berdasarkan:-----

22.2.6.1 Dokumen Akta "Pernyataan Keputusan Rapat" PT Pfizer Indonesia (23-06-2008) diketahui bahwa sekitar 96,09% saham PT Pfizer Indonesia dikuasai oleh:-----

Tabel.7

Profil pemegang saham PT Pfizer Indonesia

Nama Pemegang Saham	Nilai Saham (Rupiah)	Pangsa Saham
1. Pfizer Corporation Panama	2.987.600.000.-	42,86%
2. Warner-Lambert Company AG	1.957.535.000.-	28,08%
3. Pharmacia and UPJohn Company LLC	1.506.107.000.-	21,61%
4. Parke, Davis & Company LLC	247.015.000.-	3,54%
Total Nilai Saham: Rp.6.970.826.000,-	Total:	96,09%

Sumber: Pengolahan Data

22.2.6.2 Berdasarkan dokumen laporan tahunan Pfizer Inc. tahun 2009 yang disampaikan ke SEC⁸ dalam format Form 10-K, Pfizer Inc mengakui bahwa keempat perusahaan tersebut merupakan anak perusahaan yang memiliki kontribusi signifikan;-----

22.2.6.3 PT. Pfizer Indonesia dinyatakan dalam daftar tersebut sebagai anak perusahaan yang memiliki kontribusi signifikan;-----

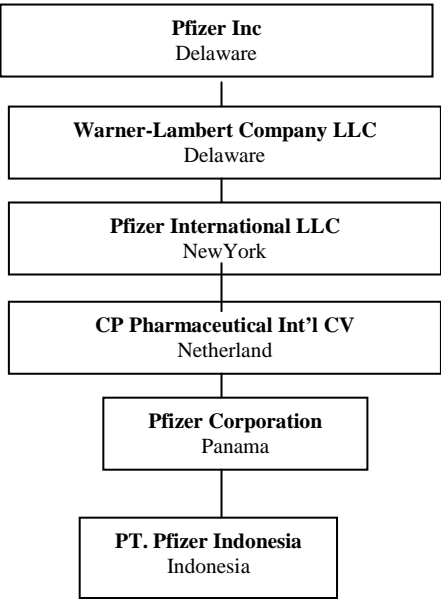
22.2.6.4 Dokumen (Lampiran-10 dari Tanggapan Terhadap LDP) dalam bentuk surat Pfizer Inc. tanggal 18 Maret 2010 yang ditandatangani oleh Susan Grant, Assistant Secretary menyatakan bahwa PT Pfizer Indonesia sebagai afiliasi Pfizer Inc;-----

⁸ http://media.pfizer.com/files/annualreport/2009/form10k_2009.pdf

- 22.2.6.5 Dalam perjanjian *Supply Agreement* antara PT Dexa Medica dan Pfizer Overseas LLC, afiliasi didefinisikan sebagai induk perusahaan dari masing-masing pihak, dan atau perusahaan lain yang saham mayoritas dimiliki atau dikendalikan langsung atau tidak langsung oleh pihak terkait atau induk perusahaan dari pihak yang bersangkutan. Berdasarkan fakta, implementasi persanjian tersebut melibatkan: Pfizer Overseas LLC, PT Pfizer Indonesia, Pfizer Global Trading. Ketiga perusahaan tersebut bukanlah afiliasi dari PT Dexa Medica dengan demikian diakui sebagai afiliasi dari Pfizer Inc;-----
- 22.2.6.6 Dalam dokumen yang sama, terdapat informasi bahwa secara struktur kepemilikan PT Pfizer Indonesia dikuasai secara mayoritas oleh anak perusahaan Pfizer Inc. sebagaimana gambar struktur berikut;-----

Gambar. 5

Hubungan kepemilikan Pfizer Inc terhadap PT Pfizer Indonesia



(Sumber: Dokumen Terlapor, Lampiran-10 dari Tanggapan Terhadap LDP)

- 1. Pengendalian oleh Pfizer Inc juga terjadi karena Pfizer Inc berfungsi sebagai Holding Company dari keseluruhan anak-anak perusahaannya. Tujuan dari suatu Holding Company adalah untuk mengkonsentrasikan kepemilikan saham-saham dengan tujuan untuk mencapai pengaruh pada perusahaan

tertentu atau cabang perusahaan tertentu atau dengan maksud untuk mengendalikannya⁹;-----

2. Dari sisi penanaman modal, Kelompok Usaha Pfizer dapat dilihat sebagai penanam modal asing di PT. Pfizer Indonesia. Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 25 tahun 2007 tentang Penanaman Modal, definisi penanaman modal adalah: segala bentuk kegiatan menanam modal, baik oleh penanam modal dalam negeri maupun penanam modal asing untuk melakukan usaha di wilayah negara Republik Indonesia;-

22.2.6.7 Selanjutnya dalam Pasal 1 ayat (3) penanaman modal asing diartikan sebagai: kegiatan menanam modal untuk melakukan usaha di wilayah negara Republik Indonesia yang dilakukan oleh penanam modal asing, baik yang menggunakan modal asing sepenuhnya maupun yang berpatungan dengan penanam modal dalam negeri;-----

22.2.6.8 Mengacu pada ketentuan tersebut, penanaman modal yang dilakukan oleh Kelompok Usaha Pfizer adalah bertujuan untuk melakukan kegiatan usaha di wilayah Republik Indonesia;-----

22.2.6.9 Selain itu sebagai Kelompok Usaha, Pfizer melakukan kegiatan usaha dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia secara bersama-sama dengan pihak lain melalui perjanjian. Kelompok Usaha Pfizer mengendalikan PT. Pfizer Indonesia bersama-sama dengan pemegang saham lainnya yang masing-masing hak dan kewajibannya diatur dalam Anggaran Dasar PT. Pfizer Indonesia;-----

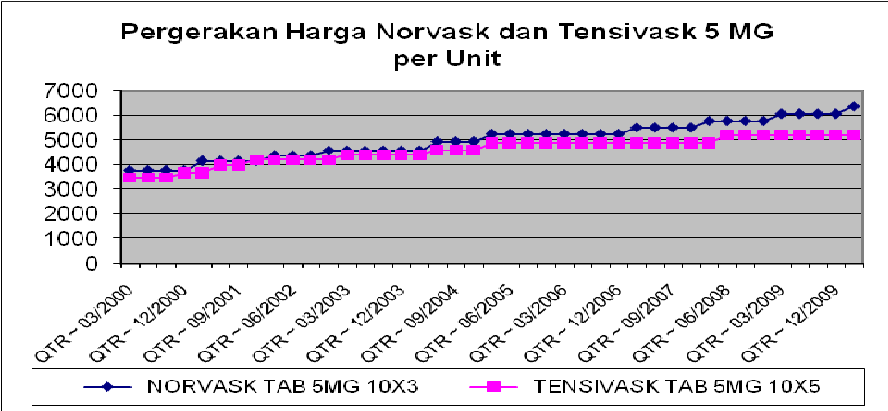
22.3 Pengaturan Harga;-----

Berikut adalah pergerakan harga Norvask 5mg dengan Tensivask 5mg untuk periode 2000-awal 2010:-----

Grafik.6

Pergerakan Harga Norvask dan Tensivask 5 mg Per Unit

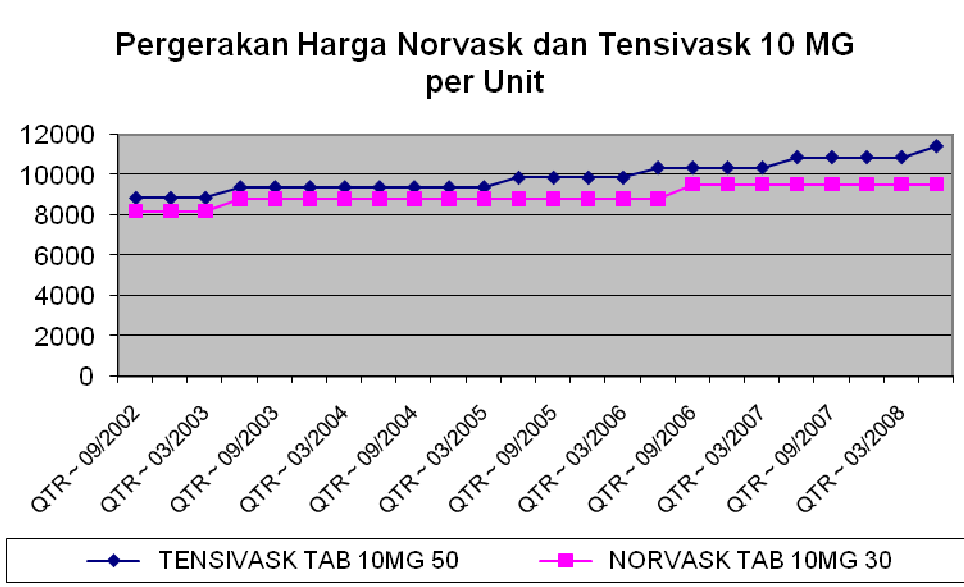
⁹ Putusan Perkara No.7/KPPU-L/2007



Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa harga Norvask kemasan 5mg mengalami kenaikan harga secara berkala, sementara harga Tensivask tercatat mengalami kenaikan harga 7x selama periode 2000-awal 2010. Secara umum, untuk kemasan 5mg, angka rata rata perubahan harga tensivask adalah sekitar 5.8% sementara rata rata perubahan harga norvask 6.1%. Meskipun jumlah dan frekuensi kenaikan produk setiap produk terkesan berbeda, Tim pemeriksa berpendapat bahwa pergerakan pola harga menunjukkan adanya gejala atau indikasi persaingan tidak sehat diantara kedua merk tersebut. Hal tersebut diindikasikan dengan adanya tren kenaikan harga yang sama-sama dilakukan oleh kedua perusahaan tersebut terhadap kedua produk yang seharusnya bersaing di pasar. Dimana kenaikan harga selalu dilakukan terlebih dahulu oleh PT Pfizer Indonesia atas produk Norvask sebelum diikuti oleh PT Dexa Medica atas produk Tensivask;-----
 Berikut adalah pola pergerakan harga untuk Norvask Tensivask dalam kemasan 10mg:-----

Grafik.7

Pergerakan Harga Norvask dan Tensivask 10 mg Per Unit



Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa selama periode pertengahan 2002 sampai awal 2010, pergerakan harga dari kedua produk juga mengalami kenaikan. Norvask tercatat mengalami kenaikan harga 8x sementara Tensivask mengalami kenaikan harga 3x dalam periode yang tersebut. Tim pemeriksa berpendapat bahwa pola pergerakan harga antara kedua produksi tidak mencerminkan adanya persaingan usaha yang sehat. Dengan mempertimbangkan pola pergerakan harga untuk kemasan 5mg dan 10mg, tim pemeriksa berpendapat bahwa terjadi kesamaan pola kenaikan harga dan pergerakan harga secara parallel (*parallel pricing*);-----

22.4

Pengaturan Produksi;-----

22.4.1 Bahwa kartel didefinisikan sebagai perjanjian diantara pesaing untuk membatasi persaingan yang dapat berupa penetapan harga, restriksi output, alokasi pasar serta persekongkolan tender;-----

22.4.2 Pada dasarnya, persaingan sehat terjadi apabila pelaku usaha di pasar dapat bertindak secara independen dalam menentukan harga jual, jumlah output, strategi pemasaran dll. Independensi ideal dalam persaingan usaha adalah kondisi pelaku usaha tidak dapat memastikan apa yang akan dilakukan oleh pesaing di pasar, semakin pelaku usaha dapat memastikan apa yang dilakukan pesaing atau bahkan mengkoordinasikan tindakan maka independensi pelaku usaha menjadi berkurang bahkan hilang;-----

22.4.3 Terjaminya independensi ini memberikan potensi bahwa konsumen tetap memiliki variasi harga dan pilihan dari barang-barang yang ditawarkan di pasar. Dengan demikian, hilangnya independensi antar pelaku usaha maka akan hilang kesempatan konsumen untuk menikmati pilihan harga dan barang-barang akan menghilangkan manfaat persaingan bagi konsumen;--

22.4.4 Independensi ini hanya akan terjadi apabila pelaku usaha menjaga informasi sensitif yang dimiliki dengan tidak menyebabkan pesaing mengetahuinya. Informasi tersebut menyangkut tentang pilihan strategi yang akan dipilih pelaku usaha di pasar yang dapat berupa harga jual, jumlah yang diproduksi, nilai penjualan, rencana produksi, rencana penetapan harga;-----

22.4.5 Strategi yang diinformasikan ke pesaing akan memudahkan pesaing untuk menyesuaikan strateginya di pasar atau bahkan mengkoordinasikan tindakannya secara bersama;-----

- 22.4.6 Dalam persaingan antara PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia, pertukaran informasi sensitif terjadi secara intensif. Dimana informasi diberikan oleh PT Dexa Medica ke PT Pfizer Indonesia baik secara tidak langsung melalui kelompok usaha Pfizer maupun secara langsung ke PT Pfizer Indonesia. Informasi tersebut berkenaan dengan informasi jumlah pemesanan bahan baku *Amlodipine Besylate* yang dilakukan oleh PT Dexa Medica ke Pfizer Global Trading. Informasi tentang jumlah bahan baku zat aktif yang dipesan dapat dengan mudah diubah menjadi informasi rencana jumlah obat yang diproduksi. Suatu informasi yang dapat dipergunakan oleh PT Pfizer Indonesia untuk menyesuaikan strategi jumlah produksi dan/atau pemasaran obatnya. Dengan demikian informasi ini menjadi faktor yang mengurangi independensi antar pesaing dalam memilih strategi;-----
- 22.4.7 Selain itu, berdasarkan perjanjian pemasokan, kelompok usaha Pfizer memiliki hak untuk melakukan inspeksi dan penghitungan kesesuaian atas jumlah produk PT Dexa Medica yang diedarkan di pasar;-----
- 22.4.8 Informasi tersebut dan kewenangan untuk melakukan inspeksi bagi kelompok usaha Pfizer mengakibatkan PT Pfizer Indonesia sebagai pesaing dengan mudah memantau sekaligus mengatur jumlah produksi obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* khususnya tensivask serta jumlah peredarannya di pasar. Pengaturan tersebut berguna bagi pelaku usaha untuk memaksimalkan tingkat profit, meningkatkan harga jual di pasar maupun untuk menyiapkan strategi menahan pelaku usaha baru untuk masuk ke dalam pasar;-----
- 22.5 Pengaturan Distribusi;-----**
- 22.5.1 Kerjasama juga melibatkan jalur distribusi dimana perjanjian distribusi antara PT.Pfizer Indonesia dengan PT.Anugrah Argon Medica ditandatangani oleh Presiden Direktur Pfizer Indonesia, yaitu Mr. H. Sidi Said sementara dalam perjanjian supply agreement, yang mewakili Pfizer Overseas Inc adalah Mr. M. Sidi Said selaku Vice President. Bahwa terdapat hubungan keluarga antara M. Sidi Said dengan H. Sidi Said. Hubungan tersebut memperkuat fakta mengenai adanya keterkaitan PT. Pfizer Indonesia dalam sebuah kesatuan entitas bisnis dari Pfizer Overseas Inc dan keduanya merupakan anak perusahaan dari Pfizer Inc;-----
- 22.5.2 Bahwa Tim Pemeriksa menemukan fakta adanya hubungan terafiliasi antara Pfizer Overseas Inc dengan PT. Pfizer Indonesia melalui hubungan keluarga antara M. Sidi Said selaku vice president Pfizer Overseas Inc

dengan H Sidi Said yang mewakili PT. Pfizer Indonesia. Bahwa terhadap fakta tersebut tim pemeriksa menilai rentan terjadi tukar menukar informasi diantara kedua perusahaan tersebut melalui personil yang bersangkutan mengingat posisi masing masing pihak memiliki jabatan strategis serta pengambil kebijakan di masing masing perusahaan;-----

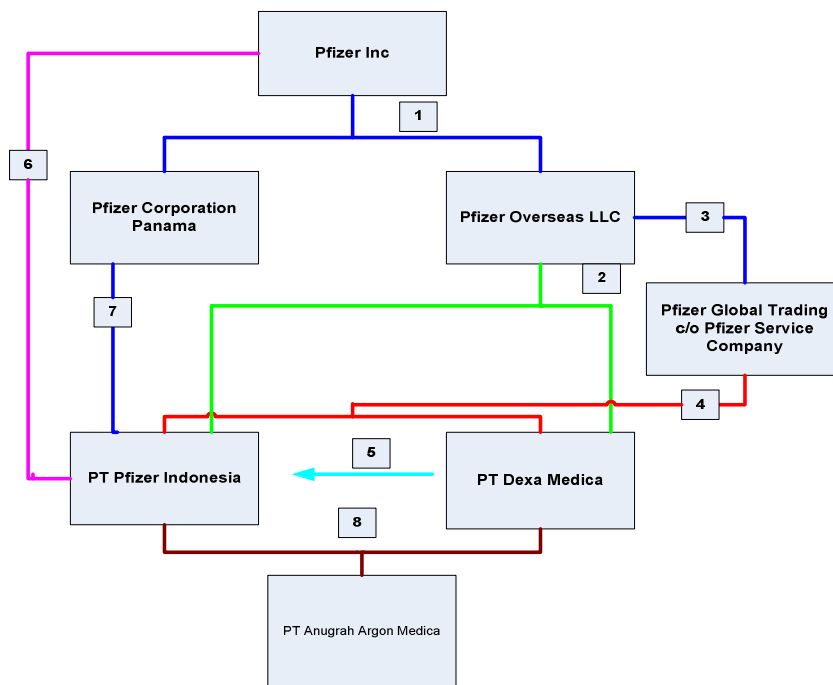
22.5.3 Proses kerjasama distribusi antara PT. Pfizer Indonesia dengan PT Dexa Medica yang diawali di tahun 2006 merupakan waktu yang sama dengan proses sengketa paten yang sedang terjadi antara Pfizer Indonesia dengan Dexa Medica. Dalam proses sengketa tersebut, terdapat fakta bahwa PT. Pfizer Indonesia menjalin kerjasama dengan anak perusahaan atau anak perusahaan dari perusahaan yang tengah menjalani proses sengketa paten (PT Dexa Medica). Kondisi tersebut disebabkan oleh fakta bahwa PT. Anugrah Argon Medica adalah satu satunya penyalur (distributor) untuk produk Tensivask yang merupakan salah satu obyek sengketa hak paten antara PT. Pfizer Indonesia dengan PT Dexa Medica;-----

22.5.4 Bahwa berdasarkan penjelasan dari PT Anugrah Argon Medica mengenai adanya kepentingan PT Pfizer Indonesia dengan adanya perubahan kepemilikan pemegang saham PT Anugrah Argon Medica sebagaimana terdapat dalam perjanjian distribusi antara PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia, dijelaskan oleh PT Anugrah Argon Medica ketika terjadi perubahan kepemilikan maka *principal* akan mempertimbangkan kembali penggunaan distributornya. Contohnya ketika kehilangan Organon karena diakuisisi oleh *principal* lain. mengacu pada hal tersebut penjelasan dari PT Anugrah Argon Medica justru menguatkan unsur adanya kepentingan PT Pfizer Indonesia kepada PT Anugrah Argon Medica, yang mana dijelaskan oleh PT Anugrah Argon Medica adalah perubahan kebijakan *principal* yang mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham, sedangkan *Pfizer Distribution Agreement* dalam Pasal 2.4 Huruf (c) ketentuan tentang adanya pemutusan hubungan terhadap PT Anugrah Argon Medica apabila perusahaan tersebut mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham yang mana pemegang saham mayoritasnya dimiliki oleh PT Dexa Medica. Tim telah melakukan beberapa perbandingan atas perjanjian distribusi beberapa perusahaan dan ketentuan mengenai pemutusan hubungan apabila distributor mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham tidak dicantumkan. Mengingat hubungan distribusi

adalah B to B sehingga pengaruh perubahan kepemilikan dan pemegang saham menjadi perhatian distributor bukan *principal*;-----

22.5.5 Berdasarkan data dan fakta tersebut, Tim menilai bahwa proses negosiasi dan penetapan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor dari Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara PT Dexa Medica dengan PT Pfizer Indonesia-Pfizer Inc-Pfizer Overseas. Berikut ini skema jalur distribusi yang melibatkan Kelompok Usaha Pfizer-PT Dexa Medica-PT Anugrah Argon Medica;-----

Gambar 6
Hubungan Distribusi



Keterangan Gambar:-----

1. Pfizer Inc adalah pemegang hak atas paten atas penemuan zat aktif *Amlodipine Besylate* dan parent company dari Pfizer Overseas LLC(d/h Pfizer Overseas Inc) sebagaimana disebut dalam *Supply Agreement*, dan parent Company dari Pfizer Corporation Panama sebagai pemegang saham 43 % di PT Pfizer Indonesia;-----
2. Bahwa antara Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan PT Dexa Medica terjadi hubungan hukum dalam rangka pemasokan bahan baku sebagaimana perjanjian pemasokan bahan baku (*Supply Agreement*) yang ditandatangani kedua belah pihak, PT Pfizer Indonesia juga mendapatkan bahan baku dari pemasok yang sama;-----

3. Dalam implementasinya, Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) bertindak sebagai pemasok bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate* kepada PT Pfizer Indonesia dan PT Dexe Medica;-----
4. Kegiatan pemasokan bahan baku pada prakteknya bukan dilakukan oleh Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) selaku pihak yang menandatangani *Supply Agreement* namun dilakukan Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) selaku afiliasi dari Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) kepada PT Dexe Medica dan PT Pfizer Indonesia;-----
5. Berdasarkan *Supply Agreement*, semua bentuk komunikasi dari PT. Dexe Medica dengan Pfizer Overseas LLC disampaikan tembusan atau copy nya ke PT. Pfizer Indonesia yaitu Presiden Direktur. Berkaitan dengan pemesanan bahan baku, PT Dexe Medica berdasarkan ketentuan dalam *Supply Agreement* memberitahukan kepada Pfizer Overseas LLC dengan *copy* atau tembusan *e-mail* ke PT Pfizer Indonesia, yang dalam hal ini disampaikan kepada personil PT. Pfizer Indonesia yaitu Ibu Yunani Tjiong serta Ibu Santi Indriyati bagian Sales Admin;-----
6. Pada tanggal 23 Maret 2007 antara Pfizer Inc dan PT Pfizer Indonesia membuat perjanjian lisensi atas hak Paten atas *Amlodipine Besylate* yang dimiliki oleh Pfizer Inc yang berlaku surut sejak 1 Januari 2007;-----
7. PT Pfizer Indonesia dimiliki secara tidak langsung oleh Pfizer Inc melalui afiliasinya Pfizer Corporation Panama dan Warner Lambert melalui mekanisme kepemilikan saham. (dokumen dari Pfizer inc, lampiran 10 tanggapan PT Pfizer Indonesia terhadap Laporan Dugaan Pelanggaran (LDP);-----
8. PT Anugrah Argon Medica adalah Distributor Obat Anti Hipertensi yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* untuk produk dengan merek Norvask yang diproduksi PT Pfizer Indonesia berdasarkan Pfizer Distribution Agreement dan Merek Tensivask yang diproduksi oleh PT Dexe Medica berdasarkan Perjanjian Kerjasama Distribusi;-----

22.6 Perjanjian dengan Pihak Luar Negeri;-----

- 22.6.1 Pasal 16 berbunyi :-----
- ”Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat”;-----

- 22.6.2 Menurut Pasal 1 ayat (7) definisi perjanjian adalah suatu perbuatan satu atau lebih pelaku usaha untuk mengikatkan diri terhadap satu atau lebih perusahaan lain dengan nama apapun baik tertulis maupun tidak tertulis;---
- 22.6.3 Perjanjian yang dimaksud dalam perkara ini adalah perjanjian supply (*Supply Agreement*) antara Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) yang berdomisili di luar wilayah hukum Indonesia dan PT Dexa Medica yang berdomisili di Indonesia;-----
- 22.6.4 Bahwa perjanjian supply memuat ketentuan sebagai berikut:-----
- 22.6.4.1 Berdasarkan perjanjian kerjasama pasokan yang tercantum dalam pasal 4.a dari poin i sampai iv, selama masa paten *Amlodipine Besylate*, PT Dexa Medica harus menyampaikan *forecast* pemakaian bahan baku selama 1 tahun ke depan kepada Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc). Dari angka *forecast* tersebut, rencana pemakaian bahan baku untuk 6 bulan pertama akan direalisasikan dengan kemungkinan variasi maksimal 25%;-----
- 22.6.4.2 Dalam *Supply Agreement* yang berlaku sebelum tahun 2007 (sebelum masa paten *Amlodipine Besylate* habis), juga terdapat pengaturan mengenai inspeksi stok bahan baku yang dibeli PT. Dexa Medica oleh PT. Pfizer Inc afiliasinya. Hal tersebut diatur dalam pasal 10 perjanjian kerjasama pasokan. Berdasarkan pasal tersebut, obyek inspeksi juga menjangkau pemakaian bahan baku, inventori dari produk Dexa Medica terkait (*Tensivask*) dan juga penjualan produk (*Tensivask*) dalam wilayah tertentu. Untuk addendum *Supply Agreement* pasca paten *Norvask* habis (Bukti addendum perjanjian tahun 2007), ketentuan inspeksi tersebut sudah tidak *tercantum* lagi;-----
- 22.6.4.3 Dalam perjanjian terdapat pasal yang mengatur pembatalan perjanjian yang dapat dilakukan apabila Pfizer Inc menemukan kelebihan (*excess*) stock produk Dexa Medica yaitu *Tensivask*, yang tidak sesuai dengan proyeksi/pemakaian *Amlodipine Besylate* yang dipasok oleh Pfizer Inc/afiliasinya. Hal ini dicantumkan dalam pasal 16.c. vi. Perjanjian Kerjasama Pasokan (*Supply Agreement*). Ketentuan tersebut masih terdapat dalam addendum terakhir pada tahun 2007 yaitu dalam pasal 13.c.iv;-----

- 22.6.4.4 Berdasarkan addendum perjanjian *Supply Agreement* pasca patent Norvask habis (tahun 2007) dalam pasal 12, mengatur penyesuaian harga bahan baku akibat adanya pengaturan harga/margin 25%. Apabila Pemerintah Indonesia memerintahkan kepada produsen untuk menurunkan harga Amlodipine Besylate + 25% dari harga saat itu, maka para pihak setuju untuk mengosiasikan ulang harga bahan baku;-----
- 22.6.4.5 Pembeli selama perjanjian ini berlaku akan mencantumkan pada kemasan produk yang diproduksi dan dipasarkan di wilayah Indonesia kalimat: “*Manufactured Utilizing active Material of Pfizer*”;-----

22.7 Tentang kartel;-----

- 22.7.1 Penjelasan tentang kegiatan Kartel. Secara teori, kartel dapat didefinisikan kerjasama sejumlah perusahaan yang bersaing untuk mengkoordinasi kegiatannya sehingga dapat mengendalikan jumlah produksi, harga suatu barang dan atau jasa untuk memperoleh keuntungan diatas tingkat keuntungan yang wajar atau berdampak negatif terhadap persaingan. Dengan demikian suatu tindakan dianggap kartel apabila terdapat elemen:--
- 22.7.1.1 Perjanjian;-----
- 22.7.1.2 antar pesaing;-----
- 22.7.1.3 adanya kesepakatan atau pengaturan harga, produksi, pangsa pasar, atau wilayah pemasaran dan atau lainnya yang mengurangi tingkat persaingan antar pelaku usaha;-----
- 22.7.2 Kartel berdampak konsumen membayar lebih mahal suatu produk. Kartel akan merugikan perekonomian, karena para pelaku usaha anggota kartel akan setuju untuk melakukan kegiatan yang berdampak pada pengendalian harga, seperti pembatasan jumlah produksi, yang akan menyebabkan inefisiensi alokasi. Kartel juga dapat menyebabkan inefisiensi dalam produksi ketika mereka melindungi pabrik yang tidak efisien, sehingga menaikkan biaya rata-rata produksi suatu barang atau jasa dalam suatu industri;-----
- 22.7.3 Berdasarkan data dan fakta yang diterima tim pemeriksa, dengan adanya kesatuan entitas Pfizer yang mencakup PT Pfizer Indonesia, maka perjanjian *supply agreement Amlodipine Besylate* yang dilakukan oleh PT Dexa Medica adalah perjanjian yang dilakukan sesama pesaing di pasar bersangkutan;-----

- 22.7.4 Tim pemeriksa mempertimbangkan bahwa PT Pfizer Indonesia diakui secara faktual adalah afiliasi dari Pfizer Inc dan Pfizer Overseas, sekaligus merupakan pelaku usaha yang berada dalam pasar bersangkutan yang sama dengan PT Dexa Medica;-----
- 22.7.5 Berdasarkan Analisis yang dilakukan terkait dengan kelompok usaha Pfizer Inc, Tim Pemeriksa menyimpulkan bahwa Pfizer Overseas Inc dan PT Pfizer Indonesia dapat dikategorikan sebagai satu kesatuan entitas bisnis di dalam kelompok usaha Pfizer Inc. Hal ini diperkuat oleh BAP PT Pfizer Indonesia yang menyatakan merupakan perpanjangan tangan dari Pfizer Inc;-----
- 22.7.6 Fakta tersebut juga diperkuat dengan adanya pengumuman somasi dari Pfizer Inc dan Pfizer Indonesia pada tanggal. PT Dexa Medica melakukan negosiasi dengan PT Pfizer Indonesia dan Pfizer Inc. Dalam negosiasi tersebut, PT Pfizer Indonesia diwakili oleh McDara Lynch selaku Presiden Direktur. Proses negosiasi berlangsung kurang lebih 10x dimana baik PT Pfizer Indonesia dan Pfizer Inc terlibat;-----
- 22.7.7 Secara substansi perjanjian, Tim pemeriksa menganggap bahwa hubungan antar pihak yang terjalin melalui *Supply Agreement* mengarah kepada koordinasi serta pengaturan produksi dan penjualan antara Dexa Medica dengan kelompok usaha Pfizer dalam hal ini yaitu Pfizer overseas-Pfizer Indonesia. Kondisi ini dilandasi fakta bahwa walaupun Pfizer Overseas Inc bertindak sebagai pemasok dan PT Dexa Medica sebagai pembeli bahan baku, namun karena dalam butir butir perjanjian selalu disebutkan dalam mekanisme implementasi dan pengawasan selalu melibatkan Pfizer overseas dan pihak yang ditunjuk (designee);-----
- 22.7.8 Nuansa kerjasama secara horizontal diperkuat dengan bukti email serta korespondensi yang dilakukan oleh Dexa dengan Pfizer Overseas (cc ke PT Pfizer Indonesia) dalam melaporkan *forecast* kebutuhan serta pemesanan bahan baku yaitu *Amlodipine Besylate* . Fakta ini merupakan pelaksanaan dari pasal 21 *Supply Agreement* dan juga adanya pertukaran atau keterbukaan informasi strategis seperti *forecast* bahan baku dan laporan produksi serta penjualan yang disampaikan para pihak terkait. Tim juga mempertimbangkan bahwa berdasarkan *Supply Agreement*, Pfizer Inc melalui afiliasi (dalam hal ini adalah PT Pfizer Indonesia) dapat melakukan pengecekan stock inventory bahan baku yaitu *Amlodipine Besylate* dan juga produk jadi atau Tensivask di gudang PT Dexa Medica. Pembelaan

dan argumen tertulis dari para terlapor yang menyatakan bahwa mekanisme inspeksi tidak pernah dilaksanakan dapat diragukan mengingat:-----

22.7.8.1 Bahwa pengaturan yang sama tetap dicantumkan dalam addendum perjanjian sampai pada tahun 2007, apabila inspeksi tidak pernah dilaksanakan maka seyogyanya dalam addendum atau perpanjangan *Supply Agreement* pasal ini juga seharusnya direvisi pada saat yang bersamaan;-----

22.7.8.2 Bertentangan dengan ketentuan dalam *Supply Agreement* yang mencantumkan hak dan kewajiban dari Dexa Medica selaku purchaser. Tanpa adanya pelaksanaan inspeksi terhadap stok bahan baku dan Tensivask, maka pihak supplier dan atau afiliasi yang ditunjuk tidak memiliki instrument untuk mengawasi kepatuhan dari Dexa Medica terhadap *Supply Agreement* khususnya terkait dengan quality control terkait dengan penggunaan identitas Pfizer Inc;-----

22.7.8.3 Bahwa addendum atau proses revisi terhadap ketentuan inspeksi baru dilakukan pada periode 2007 dimana masa paten *Amlodipine Besylate* telah habis, menunjukkan bahwa ketentuan inspeksi lebih terkait dengan masa paten *Amlodipine Besylate* ;-----

22.7.9 Tim pemeriksa berpendapat bahwa dengan masih dicantumkannya ketentuan mengenai inspeksi sebelum periode 2007, maka pihak *purchaser* yaitu Dexa Medica dinilai telah memenuhi semua ketentuan yang dicantumkan dalam *Supply Agreement* termasuk penyampaian *forecast* serta pelaporan terkait inventory atau stok *Amlodipine Besylate* dan juga inventory atau stok Tensivask;-----

22.8 Analisis Perjanjian distribusi;-----

22.8.1 Kerjasama juga melibatkan jalur distribusi dimana perjanjian distribusi antara Pfizer Indonesia dengan Anugrah Argon Medica ditandatangani oleh Presiden Direktur Pfizer Indonesia, yaitu Mr. H. Sidi Said sementara dalam perjanjian supply agreement, yang mewakili Pfizer Overseas Inc adalah Mr. M. Sidi Said selaku Vice President. Berdasarkan BAP dari DM diketahui bahwa terdapat hubungan keluarga antara M. Sidi Said dengan H. Sidi Said. Hubungan tersebut memperkuat fakta mengenai adanya keterkaitan PT. Pfizer Indonesia dalam sebuah kesatuan entitas bisnis dari

- Pfizer Overseas Inc dan keduanya merupakan anak perusahaan dari Pfizer Inc;-----
- 22.8.2 Bahwa tim pemeriksa menemukan fakta adanya hubungan terafiliasi antara Pfizer Overseas Inc dengan PT. Pfizer Indonesia melalui hubungan keluarga antara M. Sidi Said selaku vice president Pfizer Overseas Inc dengan H Sidi Said yang mewakili PT. Pfizer Indonesia. Bahwa terhadap fakta tersebut tim pemeriksa menilai rentan terjadi tukar menukar informasi diantara kedua perusahaan tersebut melalui personil yang bersangkutan mengingat posisi masing masing pihak memiliki jabatan strategis serta pengambil kebijakan di masing masing perusahaan;-----
- 22.8.3 Proses kerjasama distribusi antara PT. Pfizer Indonesia dengan PT Dexa Medica yang diawali di tahun 2006 merupakan waktu yang sama dengan proses sengketa paten yang sedang terjadi antara PT Pfizer Indonesia dengan PT Dexa Medica. Dalam proses sengketa tersebut, terdapat fakta bahwa PT. Pfizer Indonesia menjalin kerjasama dengan anak perusahaan atau anak perusahaan dari perusahaan yang tengah menjalani proses sengketa paten (PT Dexa Medica). Kondisi tersebut disebabkan oleh fakta bahwa PT. Anugrah Argon Medica adalah satu satunya penyalur (distributor) untuk produk Tensivask yang merupakan salah satu obyek sengketa hak paten antara PT Pfizer Indonesia dengan PT Dexa Medica;---
- 22.8.4 Berdasarkan data dan fakta tersebut, Tim menilai bahwa proses negosiasi dan penetapan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor dari PT Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara PT Dexa Medica dengan PT Pfizer Indonesia-Pfizer Inc-Pfizer Overseas;--
- 22.8.5 Penambahan ketentuan baru di addendum perjanjian kerjasama antara Pfizer Overseas Inc dengan PT Dexa Medica (tahun 2007) yang mengatur kemungkinan melakukan negosiasi harga pembelian bahan baku apabila ada pengaturan pemerintah yang menurunkan harga 25% menjadi indikasi bahwa harga bahan baku merupakan salah satu komponen penting dalam biaya produksi yang menjadi penentu harga jual obat (HNA). Proses negosiasi tersebut menjadi informasi tambahan bahwa posisi Pfizer Overseas Inc berikut afiliasinya di Indonesia bersama dengan PT Dexa Medica adalah dalam posisi horizontal;-----
- 22.8.6 Tim pemeriksa memperoleh argumen dari para terlapor yang pada intinya menyatakan bahwa ketentuan dalam supply agreement mengenai penyampaian *forecast*, inspeksi stok bahan baku, produksi barang serta ketentuan penghentian perjanjian apabila ada kelebihan produk di pasar

yang tidak bias disesuaikan dengan estimasi supplier berdasarkan volume bahan baku yang dibeli Dexa adalah wajar dan merupakan bagian dari upaya control Pfizer Overseas terhadap Dexa. Hal tersebut diperlukan untuk mengantisipasi kemungkinan penyimpangan oleh pihak Dexa dalam hal penggunaan bahan baku non Pfizer atau pelanggaran paten yang dimiliki oleh Pfizer Inc;-----

- 22.8.7 Menanggapi argument tersebut, tim berpendapat bahwa dalam *Supply Agreement* terdapat pasal yang mengatur kewajiban dari PT Dexa Medica selaku purchaser sebagaimana diatur dalam pasal 7, 8 dan 9. Adapun rincian pasal 7, 8 dan 9 adalah sebagai berikut:-----

Pasal 7

Purchaser acknowledges the validity of trademarks owned and/or used supplier or its affiliates and purchaser will not any time, and purchaser will ensure that its affiliates do not at any times, register and/or use any trademark which is identical or similar to trademarks owned and/or used by supplier and/or its affiliates:-----

Pasal 8

Purchaser will at all times while this agreement is in force and even thereafter, acknowledge the validity of the said patent and the ownership thereof of Pfizer Inc of New York, USA. and the right of Pfizer Inc to take all appropriate measures for protection of the said Patent. Purchaser also acknowledges that any purchase or any use by it in in the territory of non-Pfizer amlodipine besylate including use thereof in the manufacture of pharmaceutical products containing non-Pfizer amlodipine besylate will result in infringement of the said Patent of Pfizer Inc and Purchaser hereby undertakes that it will not any time engage in any of such activities;-----

Pasal 9

In the event of purchaser learning of any infringement or threatened infringement by any party of the said Patent, including any use or sale by third parties of non-Pfizer amlodipine besylate in the Territory or any promotion and/or sale by any party in the Territory of pharmaceutical products containing non-Pfizer amlodipine besylate, then purchaser will immediately notify supplier in writing giving particulars of such activity

and purchaser will render such reasonable assistance to supplier and to Pfizer Inc of New York USA in protection of the said patent, as supplier considers necessary, including in proceedings against or by an infringer of the said patent. Any such proceedings shall be under the control of the supplier as it designates and expenses in connection therewith will be borne by supplier;-----

22.8.8 Mengacu pada pasal 7, 8 dan 9 tersebut, adalah menjadi kewajiban dari PT Dexa Medica untuk menghormati dan mengakui hak paten yang dimiliki oleh Pfizer Inc, termasuk mengenai hak dan kewajiban terkait dengan penggunaan bahan baku serta produksi Tensivask. Penambahan ketentuan khusus mengenai inspeksi bahan baku serta larangan untuk memproduksi lebih dari volume bahan baku yang dibeli bersifat redundant (BAP saksi ahli) karena secara otomatis sudah termasuk dalam cakupan pasal 7,8 dan 9. Tim justru berpendapat dengan adanya ketentuan di Pasal 6 serta Pasal 16 (vi) merupakan instrument untuk mengendalikan pasokan produk Amlodipine di pasar yang sampai dengan tahun 2007 masih didominasi oleh Norvask dan Tensivask;-----

22.8.9 Tim berpendapat bahwa dengan pengendalian melalui pasal tersebut, produksi Norvask tidak pernah melebihi quota sesuai dengan bahan baku yang dibeli oleh Dexa. Dalam hal ini, pihak Pfizer overseas dan afiliasinya dapat terus memantau serta mengendalikan ketersediaan serta pasokan produk Amlodipine di pasar;-----

22.9 Indikator Kartel;-----

Selain menilai apakah tindakan yang dilakukan oleh terlapor memiliki karakteristik kartel, tim pemeriksa juga menilai faktor-faktor dapat mendorong atau memfasilitasi terjadinya kartel baik faktor struktural maupun perilaku. Sebagian atau seluruh faktor tersebut dapat digunakan sebagai indikator dalam melakukan identifikasi eksistensi sebuah kartel pada sektor bisnis tertentu. Beberapa diantara faktor-faktor tersebut akan diuraikan di bawah ini:-----

22.9.1 Faktor struktural:-----

22.9.1.1 Tingkat konsentrasi dan jumlah perusahaan Secara prinsip, kartel akan lebih mudah jika jumlah perusahaan tidak banyak. Dalam hal ini indikator tingkat konsentrasi pasar seperti misalnya CR_n (jumlah pangsa pasar n perusahaan terbesar) dan HHI (*Herfindahl-Hirschman Index*) merupakan indikator yang

- baik untuk melihat apakah secara struktur, pasar tertentu mendorong ekseistensi kartel;-----
- 22.9.1.2 homogenitas produk;-----
 Produk yang homogen, baik berupa barang atau jasa, menyebabkan preferensi konsumen terhadap seluruh produk tidak berbeda jauh;-----
- 22.9.1.3 Kontak multi-pasar;-----
 Pemasaran yang luas dari suatu produk memungkinkan terjadinya kontak multi-pasar dengan pesaingnya yang juga mempunyai sasaran pasar yang luas. Multi-pasar dapat diartikan persaingan di beberapa area pasar atau di beberapa segmen pasar dapat juga kontak pada beberapa pasar bersangkutan yang berbeda. Kontak yang berkali-kali ini dapat mendorong para pengusaha yang seharusnya bersaing untuk melakukan kolaborasi, misalnya dengan alokasi wilayah atau harga. Selain itu, tidak ada insentif bagi para pelaku usaha tersebut untuk tidak ikut dalam kartel karena adanya kekhawatiran “tindakan balasan” dari anggota kartel di seluruh area atau segmen pasar sasaran;-----
- 22.9.1.4 Hambatan masuk pasar;-----
 Tingginya *entry barrier* sebagai hambatan bagi perusahaan baru untuk masuk pasar akan memperkuat keberadaan suatu kartel. Peluang pendatang baru untuk mengisi kekosongan pasar akibat harga kartel yang tinggi agak tertutup. Dengan demikian kartel akan dapat bertahan dari persaingan pendatang baru. Tingginya *entry barrier* dapat bersumber dari tingginya nilai investasi, maupun teknologi;-----
- 22.9.1.5 Karakter permintaan: keteraturan, elastisitas dan perubahan;--
 Permintaan yang teratur dan inelastis dengan pertumbuhan yang stabil akan memfasilitasi berdirinya kartel. Hal ini terjadi karena adanya kemudahan bagi para peserta kartel untuk memprediksi dan menghitung tingkat produksi serta tingkat harga yang dapat mengoptimalkan keuntungan mereka. Sebaliknya jika permintaan sangat fluktuatif, elastis dan tidak teratur akan menyulitkan terbentuknya kartel. Selain itu, permintaan yang inelastis menunjukkan bahwa konsumen sulit

untuk mengurangi jumlah permintaannya akibat kenaikan harga jual. Kondisi tersebut mengakibatkan tindakan anti persaingan yang dilakukan oleh pelaku usaha tidak dapat dikoreksi otomatis oleh berubahnya pilihan konsumen. Oleh karena itu, kondisi inelastis akan mengakibatkan tindakan kartel efektif merugikan konsumen dan tidak dapat dikoreksi secara alamiah;-

22.9.1.6 Lemahnya kekuatan tawar pembeli (*buyer power*);-----
 Pembeli dengan posisi tawar yang kuat akan mampu melemahkan dan akhirnya membubarkan kartel. Dengan posisi ini, pembeli akan mudah mencari penjual yang mau memasok dengan harga rendah, yang berarti mendorong penjual untuk tidak mematuhi harga kesepakatan kartel. Pada akhirnya kartel tidak akan berjalan secara efektif dan bubar dengan sendirinya. Namun sebaliknya lemahnya kekuatan daya tawar pembeli, akan mengaktifkan tindakan anti persaingan termasuk kartel dalam mengeksploitasi konsumen;-----

22.9.1.7 Adanya agen penjualan yang sama;-----
 Adanya agen penjualan yang sama diantara pesaing, memudahkan pelaku usaha yang terlibat kartel untuk memantau strategi yang diterapkan oleh pesaing. Selain itu, agen penjualan yang sama ini menjadi instrumen untuk melakukan mengkoordinasikan tindakan antar pesaing selain berguna melakukan monitoring perubahan output dan harga pesaing¹⁰;---

22.9.2 Faktor Perilaku;-----

22.9.2.1 Transparansi dan Pertukaran Informasi;-----
 Kartel akan mudah terbentuk jika para pelaku usaha terbiasa dengan pertukaran informasi dan transparansi diantara mereka. Transparansi informasi ini semakin memudahkan kartel apabila hal tersebut termasuk informasi terkait harga, produksi dan tingkat penjualan pesaing;-----

22.9.2.2 Pelaku usaha akan mudah membentuk kartel apabila tersedia informasi tentang respon dan reaksi pesaing di pasar terhadap strategi penetapan harga, produksi dan pemasaran pelaku usaha. Ketiadaan transparansi informasi akan menyulitkan pelaku usaha dalam mengkoordinasikan kartel menjadi efektif;-----

¹⁰ ICN, 2008, *Anti-Cartel Enforcement Manual*

22.9.2.3 Dalam beberapa perkara persaingan usaha di uni eropa bahkan pertukaran informasi antar pesaing dapat dianggap membahayakan kondisi persaingan sehingga dinyatakan sebagai pelanggaran. Hal tersebut terjadi apabila informasi tersebut berkaitan tentang spesifik tentang individu perusahaan dan bukan data agregat industri, terjadi dalam industri yang terkonsentrasi, berkaitan dengan strategi dan rencana perusahaan (dimana informasi-informasi tersebut tidak dapat diakses oleh konsumen atau pelaku usaha potensial) atau informasi-informasi yang dapat mempengaruhi pilihan strategi pelaku usaha pesaing di pasar¹¹;-----

22.9.3 Analisis Struktural dan Perilaku;-----

22.9.3.1 Tingkat Konsentrasi;-----
Tingkat Konsentrasi obat hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* . Berikut adalah tabel pangsa pasar Norvask (5mg dan 10mg) serta Tensivask (5mg dan 10g) serta indikator HHI untuk periode 2000-awal 2010;-----

Tabel.8

Pangsa pasar Norvask dan Tensivask Tahun 2000-2010

Tahun	Pangsa Pasar Norvask	Pangsa Pasar Tensivask	HHI
2000	0,6483	0,351651655	0,544014
2001	0,6195	0,380516472	0,528553
2002	0,6735	0,326500859	0,560204
2003	0,6068	0,393198198	0,522813
2004	0,5632	0,436797997	0,507989
2005	0,5245	0,475519616	0,501199
2006	0,6085	0,391465648	0,523559
2007	0,5569	0,31842278	0,413941
2008	0,4552	0,235062081	0,270808
2009-2010q1	0,3950	0,151612844	0,196500

¹¹ BAGCI, et.al, CEG, Evaluating the Competitive Harm of Information Exchange

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa pangsa pasar Norvask dan Tensivask stabil selama periode 2000-2006. Dengan demikian, pasar produk obat antihipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* relative terkonsentrasi dengan CR2 100% dan HHI berkisar di tingkat 5011 sampai 5.440. Pada tahun 2007 pangsa pasar Norvask-Tensivask berikut rasio HHI mengalami penurunan akibat munculnya beberapa pelaku usaha baru di pasar obat antihipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate*. Hal tersebut menunjukkan adanya tekanan dari pelaku usaha baru sehingga tingkat konsentrasi pasar berkurang;-----

Potensi pengaturan produksi dan distribusi berdampak paling besar ketika pasar terkonsentrasi. Dengan demikian, pada periode 2000-2007, dampak dari adanya pengaturan produksi dan distribusi antara PT Pfizer Indonesia dengan PT Dexa Medica relatif signifikan disbanding periode 2007-awal 2010;---

Pada umumnya, perusahaan yang mempunyai pangsa pasar yang besar mempunyai kekuatan pasar sehingga dapat menentukan tingkat harga yang terjadi dipasar (*price maker*). Sedangkan perusahaan dengan pangsa pasar yang kecil akan mempunyai kecenderungan untuk tidak bersaing secara langsung dengan mengikuti harga yang ditetapkan oleh perusahaan yang mempunyai kekuatan pasar (*price follower*);---

22.9.3.2 Homogenitas Produk;-----

Dapat dikatakan bahwa produk obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* yang diedarkan di Indonesia adalah *homogenous*. Diferensiasi yang dilakukan hanya terjadi pada produk kemasan dalam bentuk *brand* (merek). *Homogeneous* produk tersebut dikarenakan setiap obat yang diedarkan dengan zat aktif yang sama harus melewati Uji BA/BE yang diwajibkan oleh BPOM. Uji tersebut memastikan bahwa cara kerja obat *copy* tidak memiliki perbedaan signifikan dengan obat *originator*;-----

22.9.3.3 Kontak multi-pasar;-----

Kontak multi pasar terjadi antara PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia. kontak multi pasar terjadi:-----

- 22.9.3.3.1 selain produk yang menggunakan zat aktif *Amlodipine Besylate*, kedua perusahaan tersebut memproduksi obat-obatan lain yang bersaing di pasar bersangkutan yang berbeda dengan Norvask dan Tensivask;-----
- 22.9.3.3.2 Kontak juga terjadi karena PT Dixa Medica dan PT Pfizer Indonesia pernah mendirikan perusahaan *joint venture* yaitu PT Pfidex Pharma pada tahun 2000;----
- 22.9.3.4 Kemudahan Masuk Pasar;-----
- 22.9.3.4.1 Jumlah pelaku usaha yang sedikit di pasar dapat menjadi indikator tingkatan hambatan masuk yang tinggi. Namun tidak sebaliknya, jumlah pelaku usaha banyak tidak serta merta dijadikan indikasi bahwa hambatan masuk rendah. Indikator lainnya yang harus dipertimbangkan adalah panjang pendeknya waktu yang diperlukan oleh pelaku usaha baru untuk memberikan tekanan persaingan yang efektif untuk pelaku usaha *incumbent*. Dimensi waktu ini penting dalam analisis pesaing usaha, semakin lama waktu yang dibutuhkan oleh pelaku usaha baru untuk memberikan tekanan persaingan yang efektif terhadap *incumbent*, semakin lama *incumbent* menikmati tingkat keuntungan diatas normal dan semakin lama kerugian konsumen terjadi;-----
- 22.9.3.4.2 Tingkat hambatan masuk ke dalam pasar bersangkutan relatif tinggi atau kemudahan masuk ke dalam pasar adalah sukar Hal ini dikarenakan untuk dapat bersaing maka perusahaan baru membutuhkan;-----
- 22.9.3.4.2.1 izin untuk menggunakan paten dari atau menunggu waktu agar dapat menggunakan paten yang sudah habis masa berlakunya;-----
- 22.9.3.4.2.2 akses terhadap modal yang besar agar dapat mencapai skala ekonomi sehingga dapat bersaing di dalam pasar.

Sementara pelaku usaha *incumbent* telah melakukan penetrasi pasar terlebih dahulu. Dengan karakteristik produk yang dipengaruhi oleh *brand awareness* yang tinggi, maka pelaku usaha yang terlebih dahulu masuk ke pasar memiliki *first mover advantage*;-----

22.9.3.4.2.3 Selain itu di dalam memasarkan produk obat perusahaan harus mempunyai jalur distribusi untuk memasarkan produknya dan;-----

22.9.3.4.2.4 membutuhkan biaya promosi yang tinggi agar dapat dikenal oleh masyarakat. Tingginya biaya promosi yang terjadi dalam industri obat dikarenakan sifat produk yang obat memiliki karakter *credential goods* yang ditandai dengan tingginya tingkat *asymmetric information* bagi konsumen/pasien. Preferensi pasien tidak dapat digeser dengan adanya informasi harga, namun sangat tergantung dengan pilihan yang dilakukan oleh dokter terutama apabila obat tersebut termasuk obat resep. Penetapan harga yang tinggi serta keuntungan yang diraih oleh Pelaku usaha *incumbent* akan terlindungi dari strategi harga murah yang ditawarkan oleh pelaku usaha baru meskipun produk tersebut secara teknis adalah sama (*homogenous*). Karena pelaku usaha baru harus melakukan promosi ke dokter terlebih dahulu melalui kegiatan "promosi" atau pengenalan produk sebelum dapat mendorong strategi harganya efektif dikenali oleh

konsumen. Sebagai produk yang dikategorikan *credential goods*, promosi pengenalan produk akan membutuhkan waktu yang cukup lama agar produk baru dapat diterima;-----

22.9.3.4.2.5 Tingkat hambatan masuk yang tinggi akan memperkuat keberadaan kartel karena memberikan kesempatan bagi pelaku usaha kartel untuk mengeksploitasi konsumen sebelum dapat dikoreksi oleh pelaku usah baru;--

22.9.3.5 Karakteristik Permintaan;-----

Permintaan atas obat antihipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* memiliki karakteristik inelastis. Hal ini bisa dilihat dari jumlah penjualan pada saat terjadi perubahan harga. Ketika terjadi perubahan harga jual obat antihipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* , serta masuknya pemain baru jumlah permintaan terhadap obat tersebut tidak terpengaruh. Sumber dari permintaan yang inelastis ini adalah karena obat tersebut adalah obat resep yang pembeliannya tidak dapat langsung dilakukan oleh pasien kecuali atas resep dokter. Selain itu, informasi harga barang sejenis dengan merk berbeda maupun perubahannya tidak mudah diketahui oleh pasien secara pasti. Oleh karena itu konsumen tidak mudah merespon perubahan harga. Karakteristik permintaan yang inelastis ini memberikan keuntungan kepada pelaku usaha kartel untuk mengeksploitasi konsumen dengan tingkat harga yang tinggi;-----

22.9.3.6 Lemahnya kekuatan tawar pembeli (*buyer power*);-----

Sebagaimana diuraikan diatas dan analisis terkait dengan posisi daya tawar konsumen obat yaitu pasien. Diketahui daya tawar yang dimilikinya lemah, hal tersebut dikarenakan terjadinya informasi asimetrik serta penentuan obat dilakukan oleh dokter bukan oleh pasien;-----

22.9.3.7 Adanya agen penjualan yang sama;-----

Adanya agen penjualan yang sama diantara pesaing, memudahkan pelaku usaha yang terlibat kartel untuk memantau

strategi yang diterapkan oleh pesaing. Selain itu, agen penjualan yang sama ini menjadi instrumen untuk melakukan mengkoordinasikan tindakan antar pesaing selain berguna melakukan monitoring perubahan output dan harga pesaing. PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia sama-sama menunjuk PT Anugrah Argon Medica (AAM) sebagai agen distribusi atas obat Tensivask dan Norvask. PT AAM berkewajiban untuk menyampaikan informasi pekerbangan pasar serta kondisi pesaing kepada para prinsipalnya;-----

22.9.3.8 Transparansi dan Pertukaran Informasi;-----
 Dalam perkara ini sesama pelaku usaha produsen obat memiliki transparansi informasi yang mencakup harga jual dan nilai penjualan. Transparansi tersebut disediakan oleh perusahaan penyedia data IMS. Selain itu, antar terlapor PT Dexa Medica dan PT Pfizer Indonesia, informasi tersedia secara transparan karena:-----

22.9.3.8.1 PT Dexa selalu menginformasikan jumlah pembelian bahan baku kepada PT Pfizer Indonesia;-----

22.9.3.8.2 PT Dexa dan PT Pfizer Indonesia menunjuk PT Anugrah Argon Medica (PT AAM) untuk menjadi distributor dalam menyalurkan Tensivask dan Norvask dua produk yang bersaing di pasar. Dalam perjanjian distribusi, PT AAM memiliki kewajiban untuk menginformasikan kondisi pasar terhadap termasuk aktivitas pesaing terhadap prinsipal;-----

“Secara berkala berdasarkan bentuk yang ditetapkan oleh prinsipal, distributor berjanji memberikan informasi pasar, perkembangan di wilayah yang diperjanjikan, statistic perdagangan, informasi tentang kegiatan pesaing, dan informasi lain yang di minta oleh *principal* agar produk dapat dipromosikan dengan mendapatkan keuntungan yang terbaik sebagai promosi yang efektif di wilayah produk tersebut yang menjadi perhatian penting bagi kedua belah pihak dalam perjanjian”;-----;

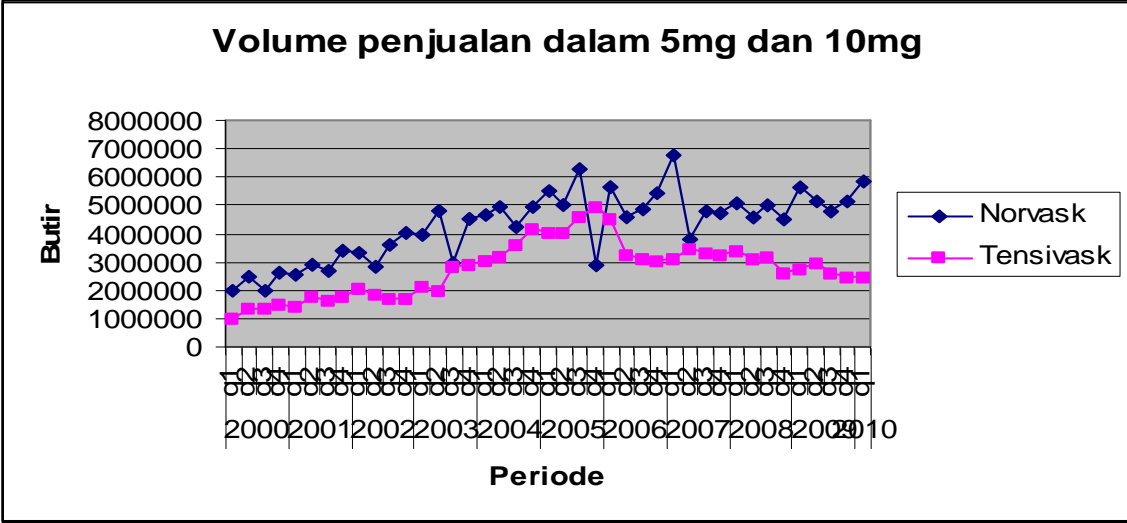
22.10 Dampak Terhadap Persaingan;-----

22.10.1 Uji Homogeneity of Varians;-----

Analisis dilakukan berdasarkan data IMS untuk penjualan dalam unit atau butir. Berikut adalah profil penjualan untuk Norvask dan Tensivask dalam total butir yang mencakup 5mg dan 10 mg;-----

Grafik.8

Volume Penjualan Norvask dan Tensivask 5 mg dan 10 mg



22.10.2 Pengolahan data ditujukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam fluktuasi volume penjualan dari kedua jenis obat tersebut. Fluktuasi atau varians yang sama diantara kedua jenis obat mengindikasikan dampak dari adanya kebijakan pengaturan produksi dan distribusi serta sebaliknya;-----

22.10.3 Metode pengujian menggunakan analisis of variance dengan software Minitab. Model yang digunakan adalah ANOVA dengan pendekatan tes Bartlett dan Levine. Uji Bartlett akan diterapkan untuk data yang mendekati distribusi normal, sementara uji Levenne akan diterapkan untuk data yang tidak mendekati distribusi normal;-----

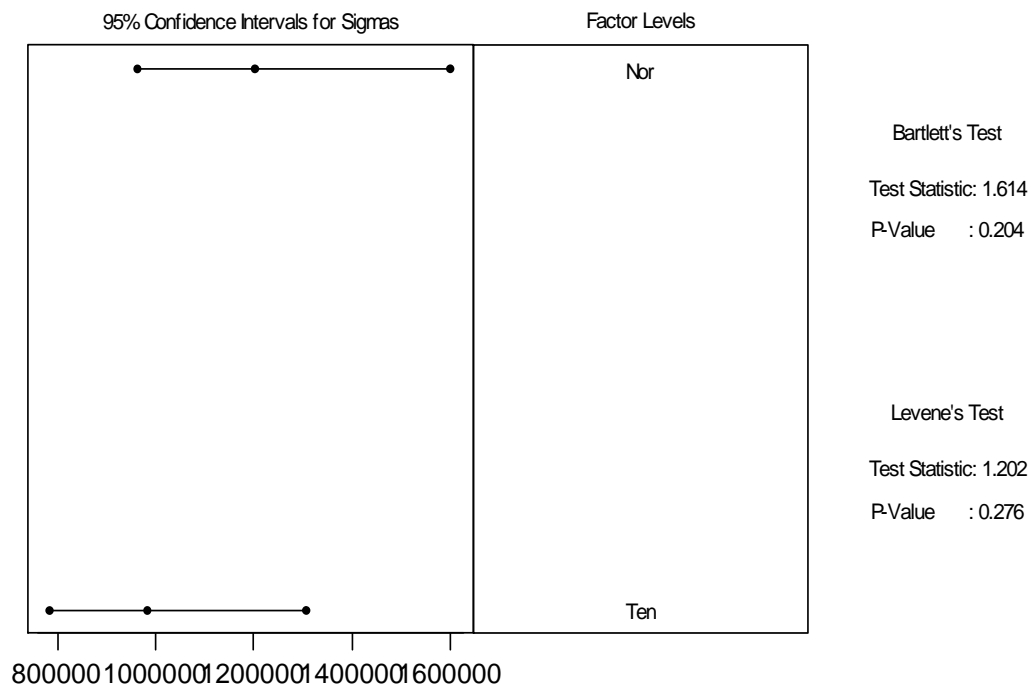
22.10.4 Berdasarkan hasil pengujian normalitas, data volume penjualan Norvask dan Tensivask cenderung tidak memiliki distribusi normal berdasarkan Analisis visual (data plot tidak mengikuti garis lurus secara sempurna) atau berdasarkan test kolmogorov Smirnoff dengan p value sebesar 0.038 (lebih kecil dari alpha 0.05). Dengan kondisi tersebut, Analisis akan

menggunakan indicator Levine. Hasil pengujian dari Bartlett dan Levine adalah sebagai berikut:-----

Gambar.6

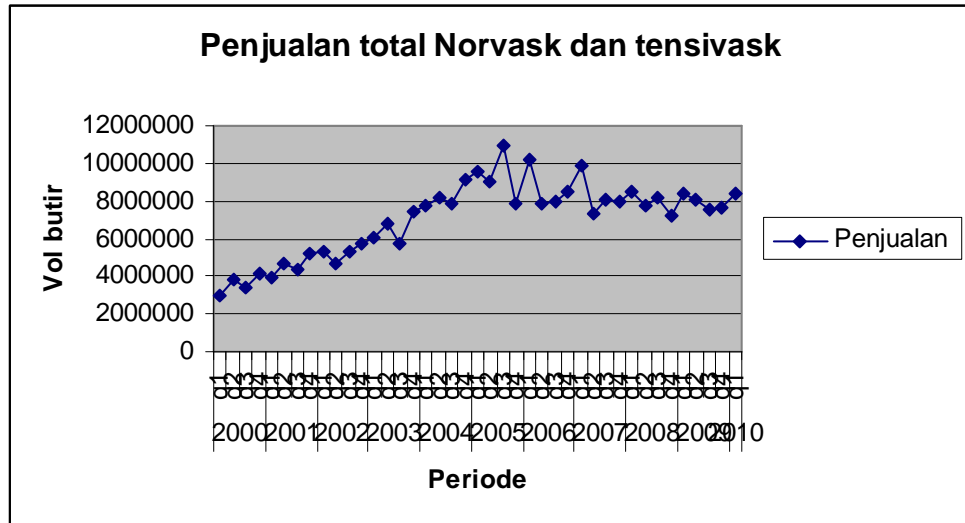
Homogeneity of Variance Test For C12

Homogeneity of Variance Test for C12



- 22.10.5 Hasil pengujian Levene menunjukkan angka 1.202 dengan p value 0.276. Karena p value > 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa kedua tersebut (penjualan Norvask dan Tensivask) memiliki varians yang homogen. Dalam tahapan selanjutnya, dapat dikatakan bahwa kedua data memiliki varians atau fluktuasi yang sama atau tidak berbeda secara statistic;-----
- 22.10.6 Pengujian kedua dilakukan terhadap data penjualan total (Norvask dan Tensivask untuk 5mg dan 10mg). Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan varians atau fluktuasi antara periode sebelum paten Norvask habis (dari q1 tahun 2000 sampai pertengahan 2007) dengan periode setelah paten Norvask habis (pertengahan 2007 sampai q1 2010). Dalam hal ini, periode sebelum paten Norvask habis atau "pre" memiliki 30 observasi sementara periode sesudah paten Norvask habis atau "post" memiliki 11 observasi;-----

Grafik.9
Penjualan total Norvask dan Tensivask

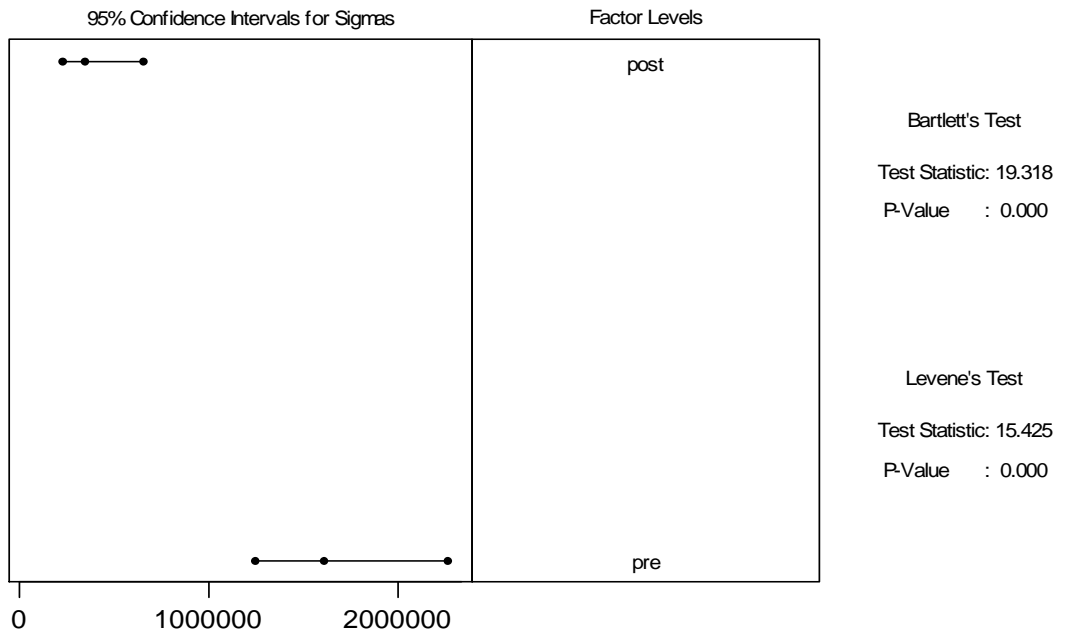


22.10.7 Hasil pengujian distribusi normal (normalitas data) menunjukkan bahwa distribusi data mendekati normal karena tes kolmogorov smirnov menunjukkan p value > 0.05. Dengan demikian, hasil Analisis homogenitas akan menggunakan tes Bartlett;-----

Gambar.7

Homogeneity of Variance Test For C2

Homogeneity of Variance Test for C2



22.10.8 Hasil pengujian Bartlett menunjukkan test stat sebesar 19.318 dengan p value sebesar 0.000. Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan

bahwa fluktuasi atau varians data penjualan “pre” dan “post” berbeda secara statistic. Implikasi nya adalah fluktuasi penjualan pada periode 2000-pertengahan 2007 berbeda dengan fluktuasi penjualan periode pertengahan 2007 – awal 2010;-----

22.10.9 Berdasarkan kedua pengujian terhadap dua data set diatas, tim pemeriksa dapat menyimpulkan:-----

22.10.9.1 Bahwa fluktuasi penjualan dalam volume untuk merk Norvask dan Tensivask sama atau homogen, hal ini mengindikasikan dampak dari adanya pengaturan produksi dan distribusi;-----

22.10.9.2 Bahwa fluktuasi penjualan total unit antara periode sebelum paten Norvask habis berbeda dengan fluktuasi penjualan unit setelah periode paten Norvask habis;-----

22.10.10 Analisis cointegrasi dilakukan untuk menilai apakah dalam jangka panjang, kedua series yaitu butir penjualan Norvask dan Tensivask saling mempengaruhi. Bentuk pengaruh secara statistik akan terlihat dari persamaan kointegrasi yang mengindikasikan adanya hubungan kausalitas diantara kedua series tersebut. Dalam hal ini, tahapan pertama yang harus dilakukan adalah dengan memastikan bahwa data berada dalam tingkat level dan non stasioner. Selanjutnya, pengujian kointegrasi dilakukan dengan dua cara yaitu:-----

22.10.10.1 Menggunakan residual analysis;-----

Pengujian dengan residual analisis dilakukan dengan regresi OLS pada dua series yaitu Norvask dan Tensivask pada tingkat data level. Output dari persamaan regresi akan memberikan nilai residual untuk tiap series. Nilai residual tersebut akan diuji apakah dalam posisi stasioner atau tidak, apabila dalam posisi stasioner maka kedua series tadi dipastikan memiliki hubungan kointegrasi dan sebaliknya. Berdasarkan Analisis yang dilakukan, series data menunjukkan pola tidak stasioner namun residual dari kedua series tersebut ternyata stasioner¹². Berdasarkan kondisi tersebut, tim pemeriksa dapat menyimpulkan bahwa kedua series tersebut memiliki hubungan yang terkointegrasi;-----

22.10.10.2 Menggunakan Johansen test;-----

¹² Series Norvask tidak stasioner dengan prob tstat 0.2539. Series Tensivask tidak stasioner dengan prob t stat sebesar 0.3180. Series residual stasioner dengan prob tstat 0.001.

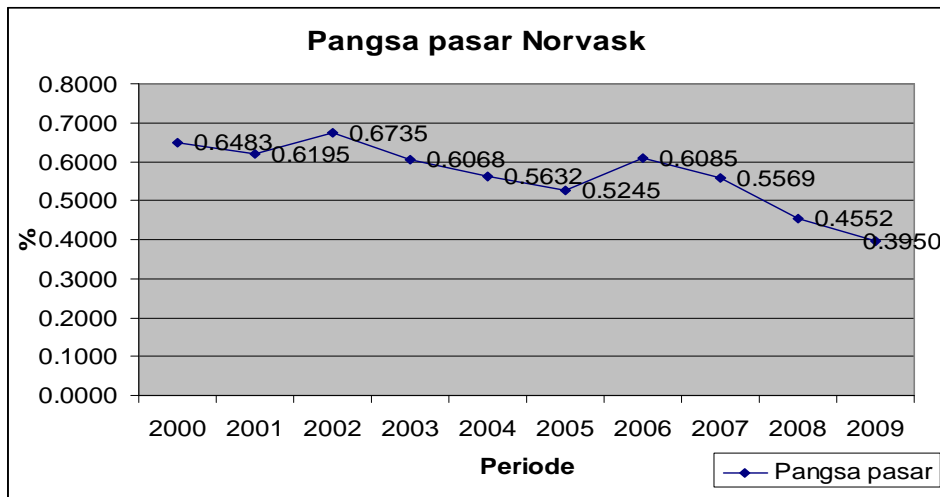
Pengujian kedua dilakukan dengan metode johansen. Pengujian dengan metode johansen akan menghasilkan indikator apakah terjadi kointegrasi atau tidak berikut tingkat alpha dan persamaan kointegrasi nya. Sejalan dengan hasil pengujian dengan metode Analisis residual, tes johansen juga mengindikasikan adanya hubungan kointegrasi antara series penjualan (volume) Norvask dan Tensivask¹³;-----

22.11 Tentang Penyalahgunaan Posisi Dominan;-----

Perusahaan yang memiliki pangsa pasar terbesar dalam suatu industri disebut sebagai perusahaan dominant. Perusahaan dapat memiliki posisi dominant jika memiliki kendali atas pasar dimana perusahaan tersebut beroperasi dan memiliki pesaing yang tidak signifikan. penyalahgunaan posisi dominant (*abuse of dominant position*) mencul ketika pelaku usaha memiliki kekuatan secara ekonomi yang memungkinkan ia untuk beroperasi di pasar tanpa terpengaruh oleh persaingan dan melakukan tindakan yang dapat mengurangi persaingan. Terdapat dua konsep dalam pengertian tersebut, yaitu penentuan posisi dominant dan melakukan tindakan yang bersifat anti-persaingan;-----

22.11.1 Bahwa berdasarkan data penjualan Norvask, dapat diestimasi pangsa pasar produk yang bersangkutan sebagai berikut:-----

Grafik 10
Pangsa Pasar Norvask



Berdasarkan data tersebut, pangsa pasar Norvask sepanjang periode 2000-2007 mencapai di atas 50%. Kondisi tersebut memenuhi kriteria posisi dominant sebagaimana diatur dalam pasal 25 ayat 2. Posisi

¹³ Pengujian Johansen mengindikasikan 2 persamaan kointegrasi yang signifikan pada alpha 5%;
halaman 75 dari 256

dominant Pfizer untuk produk Norvask menjadi lebih kuat karena adanya hak paten yang baru habis pertengahan 2007. Hak paten tersebut mengakibatkan tidak ada pelaku usaha pesaing yang dapat menawarkan produk sejenis (selain PT Dexa Medica) dalam periode yang bersangkutan;-----

22.11.2 Pasca paten Norvask habis pertengahan 2007, pangsa pasar Norvask mengalami penurunan seperti tercatat di tahun 2008 menjadi 45.52% dan 2009 mencapai tingkat 39.50%;-----

22.11.3 Bahwa sebagaimana disampaikan dalam fakta, Pfizer Indonesia mencanangkan program HCCP pada tahun 2005 yang melibatkan rekanan dokter dan apotik. Berdasarkan BAP dari apotik serta kesaksian para ahli farmakolog, peran dokter dalam persepan obat sangat penting. Berdasarkan keterangan tersebut, pihak apotik tidak dapat merubah resep yang sudah dituliskan dokter. Selain itu, pihak dokter lah yang memberikan kartu anggota HCCP kepada pasien, dimana pihak apotik hanya melaksanakan fungsi input data pasien melalui mesin EDC yang disediakan Pfizer Indonesia;-----

22.11.4 Kesaksian dari para farmakolog menyebutkan bahwa terdapat interaksi antar dokter dengan perusahaan farmasi yang diduga berakibat kepada keputusan dokter dalam persepan obat. Berdasarkan dokumen, diperoleh data rekanan dokter dan apotik yang masuk dalam program HCCP Pfizer Indonesia;-----

22.11.5 Tim pemeriksa menilai bahwa program HCCP yang menjalin kemitraan dengan para dokter akan mempengaruhi preferensi para dokter untuk meresepkan obat kepada pasien nya, terutama untuk produk produk Pfizer, termasuk Norvask. Tim berpendapat bahwa keputusan persepan tersebut mempengaruhi obyektifitas dokter sehingga akan tetap meresepkan produk produk Pfizer Indonesia khususnya Norvask untuk pasien penderita hipertensi. Kondisi ini diperkuat dengan fakta bahwa sejak tahun 2007-awal 2010, indicator most sold generic tetap dipegang oleh produk Norvask, sementara walau sudah tersedia branded generic (termasuk generic) lain dengan harga relative lebih murah di pasar, merk alternative tersebut belum banyak terjual atau diresepkan oleh dokter;----

22.12 Analisis Excessive Pricing;-----

22.12.1 Tim melakukan estimasi terhadap potensi excessive pricing untuk produk Norvask dan Tensivask menggunakan metode analisis yang didasarkan pada pendekatan yardstick (Veljanovski, 2006). Metode yardstick

menggunakan data harga perbandingan di pasar atau Negara yang berbeda untuk mengetahui selisih antara harga saat kartel (harga yang tidak kompetitif atau periode terjadinya persaingan tidak sehat) dengan harga kompetitif atau diasumsikan kompetitif yang terjadi di pasar yang berbeda;-----

22.12.2 Penghitungan didasarkan pada data MPR dengan menggunakan data harga amlodipine di pasar internasional. Data diperoleh di International Drug Price Indicator untuk periode 2004-2009 dimana data median harga amlodipine di pasar internasional akan dijadikan acuan;-----

22.12.3 Selisih harga antara harga median amlodipine di pasar internasional dengan harga Norvask dan Tensivask di Indonesia dengan mempertimbangkan factor kurs tengah BI, akan menghasilkan estimasi kasar terhadap overcharge yang harus dibayar konsumen selama periode 2004-2009. Berikut adalah tabel harga obat yang mengandung *Amlodipine Besylate* untuk pasar internasional untuk kemasan 5mg buyers side:-----

Tabel. 9

Harga Obat yang mengandung *Amlodipine Besylate*
Untuk pasar International Tahun 2004-2009

Tahun	Min	Max	Median
2004	0,0247	0,4486	0,15
2005	0,003	0,469	0,15
2006	0,1133	0,8842	0,1333
2007	0,0122	0,1694	0,1333
2008	0,0064	0,1	0,0526
2009	0,0096	0,1	0,061

22.12.4 Berdasarkan data media untuk harga internasional tersebut, dapat diperoleh proxy terhadap harga acuan yang normal untuk produk obat anti hipertensi dengan zat aktif amodipine besylate di Indonesia sebagai berikut:-----

Table .10
Perbandingan dan Selisih Harga Norvask-Tensivask

Median Price dlm Rp	Harga normal (3x harga median)	Harga Norvask	Harga Tensivask	Selisih dgn harga Norvask	Selisih dgn harga Tensivask
1335	4005	6795,25	6325	2790,25	2320
1462,5	4387,5	7202,25	6737,5	2814,75	2350
1222,361	3667,083	7202,25	6737,5	3535,167	3070,417
1219,695	3659,085	7562,5	6737,5	3903,415	3078,415
509,168	1527,504	7940,625	7150	6413,121	5622,496
634,4	1903,2	8338	7150	6434,8	5246,8

Harga normal merupakan median price dikalikan 3 atau rasio 3x dari harga median price dalam rupiah. Selisih harga normal tersebut dengan harga Norvask (5mg) dan Tensivask (5mg) memberikan estimasi terhadap excessive pricing antara harga actual dengan harga yang normal. Selisih harga atau proxy excessive pricing makin membesar di periode 2008-2009 dimana harga *Amlodipine Besylate* di pasar internasional cenderung turun akibat habisnya masa paten di pertengahan 2007 atau awal 2008 (di beberapa Negara lain). Turun nya harga *Amlodipine Besylate* di pasar internasional tersebut tidak diikuti oleh penurunan harga Norvask dan Tensivask di Indonesia yang cenderung tetap atau mengalami kenaikan secara berkala. Apabila dikalikan dengan jumlah butir penjualan untuk periode yang sama, akan dapat diperoleh estimasi (juga bersifat kasar) terhadap besaran kerugian konsumen sebagai akibat overcharge dari Norvask dan Tensivask;-----

22.12.5 Berikut adalah profil data MPR dan median harga internasional (buyers side) untuk produk obat yang mengandung zat aktif *Amlodipine Besylate* 5mg sejak periode 2003-2009:-----

Tabel 11

Profil Data Harga Internasional Obat dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*

Tahun	Min	Max	Median	Rata2 kurs tengah BI
2004	0,0247	0,4486	0,15	8900
2005	0,003	0,469	0,15	9750
2006	0,1133	0,8842	0,1333	9170

2007	0,0122	0,1694	0,1333	9150,00
2008	0,0064	0,1	0,0526	9680
2009	0,0096	0,1	0,061	10400

22.12.6 Selanjutnya adalah mengkonversi harga median dengan kurs tengah BI untuk tiap tahun. Setelah diperoleh proxy harga median dalam rupiah kemudian dikalikan 3 sebagai proxy untuk ambang atas harga excessive¹⁴. Hasil perkalian kemudian dikurangi dengan harga Norvask dan Tensivask (HET) dengan hasil sebagai berikut:-----

Tabel 12.

Perbandingan dan Selisih Harga

Median Price dlm Rp	Harga normal	Selisih dgn harga Norvask	Selisih dgn harga Tensivask
1335	4005	2.790	2.320
1462,5	4387,5	2.815	2.350
1222,361	3667,083	3.535	3.070
1219,695	3659,085	3.903	3.078
509,168	1527,504	6.413	5.622
634,4	1903,2	6.435	5.247

22.12.7 Selisih harga Norvask kemudian dikalikan dengan unit penjualan Norvask dan Tensivask untuk kemasan 5mg. Hasil perkalian menunjukkan kerugian konsumen sebagai akibat overcharge yang harus dibayar ketika membeli Norvask maupun Tensivask. Berikut adalah table penghitungannya:-----

¹⁴ Berdasarkan keterangan saksi pemerintah (Depkes) mengenai rasio harga obat yang normal adalah sekitar 3x diatas harga generic nya; halaman 79 dari 256

Tabel 13
Data Kerugian Konsumen

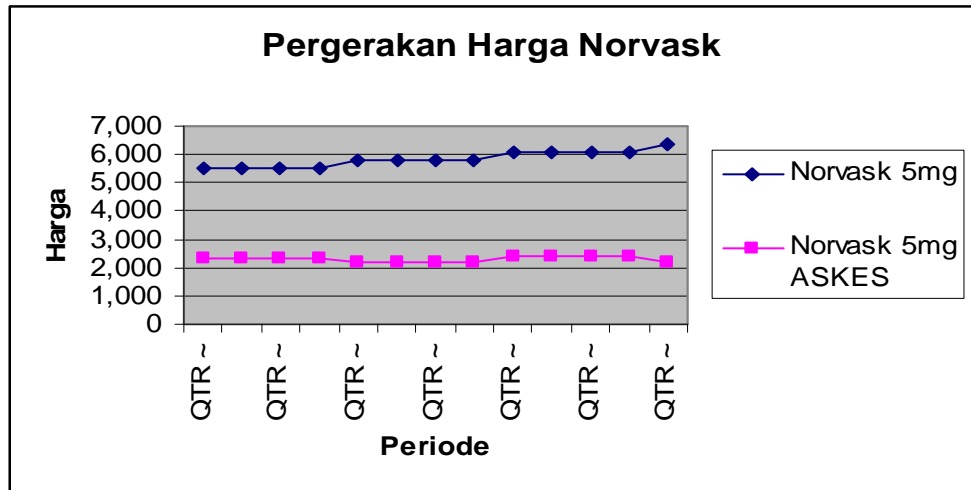
Tahun	vol Norvask (btr)	Loss Norvask (Rp)	vol Tensivask (btr)	loss Tensivask (Rp)
2004	15,988,290.00	44,611,326,172.50	10,914,250.00	25,321,060,000.00
2005	16,676,520.00	46,940,234,670.00	13,454,050.00	31,617,017,500.00
2006	17,169,750.00	60,697,933,598.25	10,176,200.00	31,245,177,475.40
2007	16,752,570.00	65,392,233,026.55	10,106,150.00	31,110,923,752.25
2008	15,803,400.00	101,349,116,411.40	9,680,350.00	54,427,729,153.60
2009	22,252,710.00	143,191,738,308.00	10,450,500.00	54,831,683,400.00
Total estimasi beban konsumen (Rp)		462,182,582,186.70		228,553,591,281.25

Sumber: diolah sendiri

Berdasarkan estimasi kasar, total akumulatif kerugian konsumen dari periode 2004-2009 adalah sebesar Rp. 462.182.582.186.7 (untuk Norvask 5mg) dan Rp 228.553.591.281.25 (untuk Tensivask 5mg). Apabila diprosentasekan terhadap total nilai penjualan yang sudah diterima oleh kedua produsen, maka rasio kerugian konsumen terhadap total penjualan mencapai 42% untuk Norvask dan 35% untuk Tensivask;-----

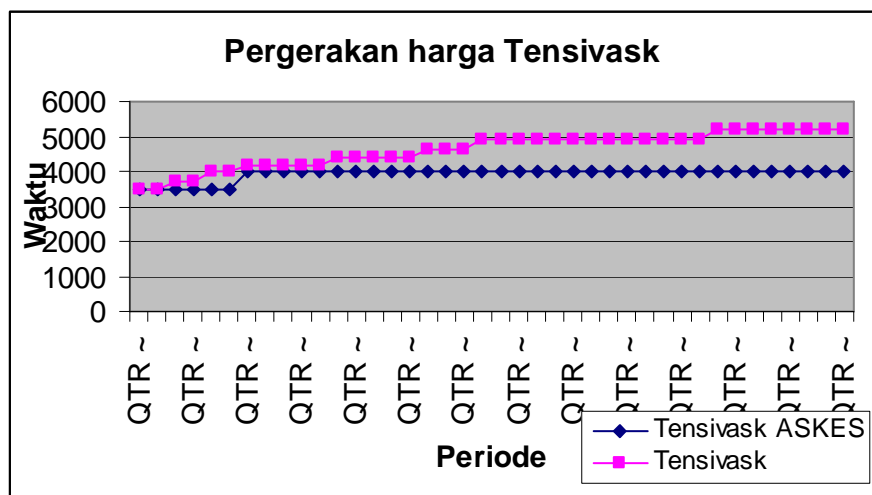
22.12.8 Tim juga melakukan penilaian mengenai kewajaran harga produk Norvask dan Tensivask berdasarkan analisis stuktur biaya. Berdasarkan data yang diberikan, terdapat komponen biaya yang patut dipertanyakan kewajarannya yaitu biaya produksi dan pemasaran. Biaya produksi dan pemasaran Norvask mencapai 36% sementara Tensivask mencapai 30%-40% dari HET. Tim pemeriksa menggunakan data harga ASKES sebagai pembanding sederhana. Berikut adalah grafik perbandingan pergerakan harga Norvask 5mg Non Askas dan Norvask 5mg untuk ASKES;-----

Grafik 11
Pergerakan harga Norvask 5 mg Non Askes dan
Norvask 5mg Untuk Askes



22.12.9 Berdasarkan grafik perbandingan tersebut, dapat terlihat bahwa harga Norvask yang dijual di pasar umum makin bergerak menjauhi harga Norvask untuk ASKES. Kondisi yang sama juga terjadi untuk produk Tensivask berikut:-----

Grafik 11
Pergerakan harga Tensivask 5 mg Non Askes
dan Tensivask 5mg Untuk Askes



22.12.10 Perbandingan atau rasio harga Norvask ASKES terhadap Norvask non ASKES mencapai sekitar 35% sampai 45%. Dengan kata lain, harga Norvask non ASKES dijual sekitar 55% sampai 65% diatas harga Norvask untuk konsumen program ASKES. Perbandingan yang sama juga terlihat untuk produk Tensivask. Sejak awal 2008, produk Tensivask untuk non ASKES dijual dengan harga 23% diatas harga Tensivask untuk ASKES. Berdasarkan keterangan dari saksi ahli, selisih halaman 81 dari 256

harga antara produk ASKES dengan non ASKES mencerminkan perbedaan dalam biaya pemasaran, dimana untuk produk ASKES proporsi biaya pemasaran terutama untuk *medical representatif* dan atau relasi dengan para dokter dapat diminimalkan (mendekati 0%);-----

- 22.12.11 Berdasarkan perbandingan harga internasional dan harga program ASKES, tim pemeriksa menilai bahwa terdapat potensi adanya excessive margin dan atau *pricing* yang dilakukan oleh PT Pfizer Indonesia untuk produk Norvask dan PT Dexa Medica untuk produk Tensivask;-----
23. Kesimpulan;-----
- 23.1 Berdasarkan temuan fakta-fakta dan analisis di atas, Tim Pemeriksa menyimpulkan terdapat bukti yang cukup terjadinya pelanggaran pasal 5, pasal 11, pasal 16 yang dilakukan oleh PT Pfizer Indonesia, PT Dexa Medica, Pfizer Inc, Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), Pfizer Global Trading (c/o Pfizer service company) dan Pfizer Corporation (Panama);-----
- 23.2 Berdasarkan temuan fakta-fakta dan analisis di atas, Tim Pemeriksa menyimpulkan terdapat bukti yang cukup terjadinya pelanggaran pasal 25 ayat 1 huruf a yang dilakukan oleh PT Pfizer Indonesia, Pfizer Inc, Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), Pfizer Global Trading (c/o Pfizer service company) dan Pfizer Corporation Panama;-----
24. Menimbang bahwa Tim Pemeriksa Lanjutan telah menyampaikan Laporan Hasil Pemeriksaan Lanjutan kepada Komisi, untuk dilaksanakan Sidang Majelis Komisi; -
25. Menimbang bahwa selanjutnya, Komisi menerbitkan Penetapan Komisi Pengawas Persaingan Usaha Nomor 147/KPPU/Pen/VIII/2010 tanggal 11 Agustus 2010, untuk melaksanakan Sidang Majelis Komisi terhitung sejak tanggal 11 Agustus 2010 sampai dengan 27 September 2010 (Vide Bukti A 106) ; -----
26. Menimbang bahwa untuk melaksanakan Sidang Majelis Komisi, Komisi menerbitkan Keputusan Nomor 291/KPPU/Kep/VIII/2010 tanggal 11 Agustus 2010 tentang Penugasan Anggota Komisi sebagai Majelis Komisi dalam Sidang Majelis Komisi Perkara Nomor 17/KPPU-I/2010 (Vide Bukti A 106); -----
27. Menimbang bahwa selanjutnya Sekretaris Jenderal Komisi menerbitkan Surat Tugas Nomor 1213/SJ/ST/VIII/2010 dan 1214/SJ/ST/VIII/2010 tanggal 11 Agustus 2010 yang menugaskan Sekretariat Komisi untuk membantu Majelis Komisi dalam Sidang Majelis Komisi (Vide Bukti A 107); -----
28. Menimbang bahwa Majelis Komisi telah menyampaikan Petikan Penetapan Sidang Majelis dan Laporan Hasil Pemeriksaan Lanjutan kepada para Terlapor; -----

29. Menimbang bahwa Majelis Komisi telah memberikan kesempatan kepada para Terlapor untuk memeriksa berkas perkara (*enzage*) yang dijadwalkan pada tanggal 31 Agustus 2010;-----
30. Menimbang bahwa Terlapor I dan Terlapor II telah hadir untuk memeriksa berkas perkara (*enzage*) pada tanggal 31 Agustus 2010;-----
31. Menimbang bahwa Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI tidak hadir untuk memeriksa berkas perkara (*enzage*) pada tanggal 31 Agustus 2010;-----
32. Menimbang bahwa dalam Sidang Majelis Komisi pada tanggal 07 September 2010, yang dihadiri oleh Terlapor I dan Terlapor II, Majelis Komisi telah menerima Tanggapan/Pembelaan tertulis dari Terlapor I, Terlapor II;-----
33. Menimbang bahwa Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI tidak hadir dan tidak memberikan Tanggapan/Pembelaan tertulis dalam Sidang Majelis Komisi pada tanggal 07 September 2010;-----
34. Menimbang bahwa dalam Sidang Majelis Komisi, Majelis Komisi telah menerima Tanggapan/Pembelaan tertulis dari Terlapor I (PT. Pfizer Indonesia) sebagai berikut:--
- 34.1 PASAR BERSANGKUTAN YANG BENAR DALAM PERKARA INI ADALAH OBAT ANTI HIPERTENSI GOLONGAN CALCIUM CHANNEL BLOCKER (CCB) ATAU CALCIUM ANTAGONIST DI SELURUH WILAYAH INDONESIA;-----**
- 34.1.1 Tim Pemeriksa pada halaman 42-44 LHPL pada intinya menyatakan bahwa pasar bersangkutan dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi dengan zat aktif Amlodipine Besylate;-----
- 34.1.2 Definisi pasar bersangkutan tersebut adalah tidak tepat karena Tim Pemeriksa tidak mempertimbangkan dengan seksama hal-hal sebagai berikut:-----
- 34.1.2.1 Ketentuan tentang pasar bersangkutan;-----
- 34.1.2.2 Referensi dari bahan literatur yang juga sudah dikutip oleh Tim Pemeriksa di dalam LHPLnya;-----
- 34.1.2.3 Pendapat para ahli yang sudah dipanggil dan didengar sendiri oleh Tim Pemeriksa;-----
- 34.1.3 Sehingga, apabila Tim Pemeriksa mempelajari dengan seksama dan mempertimbangkan ketiga hal tersebut di atas maka pasar bersangkutan yang tepat dan benar dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi dalam kelas terapi Calcium Channel Blocker (CCB) atau Calcium Antagonist di seluruh wilayah Indonesia;-----
- 34.1.4 **Ketentuan tentang Pasar Bersangkutan yang diatur di dalam UU Persaingan Usaha;-----**

Pasal 1 angka 10 UU Persaingan Usaha menyatakan:-----
 “Pasar bersangkutan adalah pasar yang berkaitan dengan jangkauan atau daerah pemasaran tertentu oleh pelaku usaha atas barang dan atau jasa yang sama atau sejenis atau substitusi dari barang dan atau jasa tersebut.”;-----

Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat dua dimensi dalam menentukan pasar bersangkutan, yaitu: (i) pasar produk dan (ii) pasar geografis. Pasar produk adalah pasar yang berkaitan dengan barang atau jasa yang sama, sejenis atau substitusi dari barang atau jasa tersebut. Pasar geografis adalah pasar yang berkaitan dengan wilayah pemasaran yang dilakukan oleh pelaku usaha atas barang/jasa tersebut;-----

34.1.5 **PASAR PRODUK YANG BENAR DALAM PERKARA INI ADALAH CALCIUM CHANNEL BLOCKER ATAU CALCIUM ANTAGONIST;**-----

34.1.5.1 Berdasarkan Pasal 1 angka 10 UU Persaingan Usaha di atas, parameter dalam menentukan pasar produk adalah bahwa antara barang yang dijual oleh para pelaku usaha tersebut sama, sejenis atau substitusi satu sama lain. Apabila barang atau produk tersebut sama, sejenis atau substitusi maka secara hukum barang atau produk tersebut berada dalam pasar bersangkutan yang sama;-----

34.1.5.2 Lebih jauh, dalam Pedoman Pasar Bersangkutan dari KPPU (Peraturan KPPU No. 3 Tahun 2009) dinyatakan bahwa produk yang ada dalam pasar bersangkutan yang sama tidak harus merupakan produk substitusi sempurna (*perfect substitutes*), melainkan cukup didasarkan pada substitusi terdekat (*close substitutes*). Halaman 25-26 Pedoman Pasar Bersangkutan menyatakan:-----

“Produk dalam suatu pasar tidak harus *perfect substitutes*. Dalam beberapa kondisi tertentu relatif sulit untuk menemukan produk yang bersifat substitusi sempurna. Dengan demikian pendefinisian produk cukup didasarkan pada konsep *close substitutes*”.;-----

34.1.5.3 Berdasarkan definisi Pasal 1 angka 10 UU Persaingan Usaha dan Peraturan KPPU no. 3 tahun 2009 tentang Pedoman Pasar Bersangkutan, maka harus dipertimbangkan produk yang sama, sejenis atau substitusi dari Obat Anti Hipertensi yang sama, sejenis atau substitusi dari Produk Norvask dan Tensivask;-----

34.1.5.4 Dalam menentukan Obat Anti Hipertensi yang sama, sejenis atau substitusi dari Produk Norvask dan Tensivask, penting bagi Tim Pemeriksa memperhatikan referensi bahan literatur yang dipergunakan untuk pengobatan hipertensi dan juga pendapat para ahli yang telah dipanggil dan didengar pendapatnya oleh Tim Pemeriksa secara langsung. Kesimpulan yang tertuang di dalam LHPL oleh Tim Pemeriksa cenderung hanya mencari dasar-dasar untuk menguatkan pendapatnya yang sudah terbentuk dari awal, bukan untuk menelaah Pasar Bersangkutan secara objektif berdasarkan teori hukum, teori ekonomi dan teori pengobatan yang dipaparkan dalam literatur dan juga oleh para ahli;-----

34.1.6 Referensi dari bahan literatur yang juga sudah dikutip oleh Tim Pemeriksa di dalam LHPL nya;-----

34.1.6.1 Tim Pemeriksa menyatakan Produk dalam perkara ini adalah Obat Anti Hipertensi dengan kandungan Amlodipine Besylate yang terbatas pada merek Norvask dan Tensivask sebagaimana tercantum pada halaman 14-16 point 4.1 dan 4.2 dari LHPL;----

34.1.6.2 Pengobatan hipertensi secara medis di Indonesia mengacu kepada Guidelines yang dikeluarkan oleh JNC7 (*The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*). Hal ini pun dikutip di dalam LHPL halaman 35 bagian 1.1.;-----

34.1.6.3 Berdasarkan *Flowchart* Metode Pengobatan Penyakit Hipertensi yang dikutip oleh Tim Pemeriksa di dalam LHPL halaman 36, terdapat 5 golongan kelas terapi yaitu (1) Diuretic; (2) Beta Blocker; (3) ACE Inhibitor; (4) Calcium Channel Blocker (CCB) atau dikenal dengan Calcium Antagonist dan (5) ARB. Pengelompokan kelas terapi ini didasarkan pada fungsi, kegunaan dan karakteristik cara kerjanya. Contohnya, berdasarkan JNC7 halaman 30, golongan Diuretic dianjurkan untuk kebanyakan pasien;-----

34.1.6.4 Tim Pemeriksa di dalam LHPL secara salah mengutip dari JNC7 bahwa pengobatan hipertensi dilakukan dalam 2 tahap (halaman 36) yaitu tahap 1 dengan jenis obat yang dianjurkan adalah obat yang termasuk dalam kelompok terapi yang telah halaman 85 dari 256

disebut dalam point 10 di atas (JNC7 tidak pernah menyatakan hal ini). Kemudian tahap 2, jenis pengobatan yang dianjurkan adalah kombinasi antara kelompok terapi. Tambahan pula, Tim Pemeriksa dalam kesimpulannya pada LHPL halaman 43 poin 5.1.1.3 secara tidak konsisten menyatakan:-----

“Tidak ada satu jenis obat dengan zat aktif tertentu yang cocok untuk semua tipe penderita hipertensi. Besar kemungkinan mayoritas penderita hipertensi membutuhkan kombinasi lebih dari satu atau dua jenis obat dengan zat aktif tertentu dari kelas terapi yang berbeda.”;-----

34.1.6.5 Masing-masing kelas terapi mempunyai kontraindikasi dan keunggulannya sebagaimana Tim Pemeriksa telah juga menyatakan di dalam LHPLnya;-----

34.1.6.5.1 Point 1.2 halaman 37, Tim Pemeriksa memaparkan kontra indikasi dan keunggulan untuk kelas terapi Diuretik;-----

34.1.6.5.2 Point 1.3 halaman 37 Tim Pemeriksa memaparkan kontraindikasi dari kelas terapi Beta Blocker namun tidak secara lengkap memaparkan efektifitas yang dipunyai oleh kelas terapi Beta Blocker ini;-----

34.1.6.5.3 Point 1.4 halaman 37 Tim Pemeriksa memaparkan keunggulan pengobatan dengan kelas terapi CCB;- Berdasarkan pernyataan Tim Pemeriksa di atas, masing-masing kelas terapi/golongan memiliki karakteristik (kontraindikasi dan keunggulan masing-masing). Dengan demikian, penentuan pasar bersangkutan harus didasarkan atas penggolongan kelas terapi diatas (bukan zat aktif, yang dalam hal ini adalah golongan CCB;-----

34.1.6.6 Obat anti hipertensi dengan kandungan Amlodipine Besylate termasuk di dalam kelas terapi CCB telah dikuatkan berdasarkan data IMS tahun 2009. Tim Pemeriksa dalam LHPL pada dasarnya sudah mengetahui/mengakui bahwa pasar bersangkutan yang tepat dan benar dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi golongan Calcium Channel Blocker atau Calcium Antagonist. Butir 5.1.1 halaman 42 LHPL menyatakan:-----

“Obat tersebut masuk ke dalam kelas terapi calcium channel blocker (berdasarkan metode klasifikasi ATC WHO) atau calcium antagonist plain (berdasarkan metode klasifikasi EPHRA)...”;-----

34.1.6.7 Selain obat anti hipertensi dengan kandungan Amlodipine Besylate, jumlah obat anti hipertensi golongan CCB berdasarkan data IMS tahun 2009 terdapat sekitar 85 jenis atau merek yang dapat dipilih, sebagai berikut:-----

No.	Nama Obat	Perusahaan	No.	Nama Obat	Perusahaan
1	AB-VASK	LPI	51	LANODIL	L-P
2	ACTAPIN	ATV	52	LOPITEN	GUA
3	ADALAT	B/S	53	LOVASK	BNO
4	AMCOR	MCK	54	LOXEN	NVR
5	AMDIXAL	SDZ	55	MOLESCO	ESL
6	AMLODIPINE	BNO	56	NIFECARD	LEK
7	AMLODIPINE	FHH	57	NIFEDIN	SN5
8	AMLODIPINE	HJ	58	NIFEDIPINE	GGM
9	AMLODIPINE	IFM	59	NIFEDIPINE	DX/
10	AMLODIPINE	KM7	60	NIFEDIPINE	HJ
11	AMLODIPINE	PHP	61	NIFEDIPINE	HJ
12	AMLODIPINE	SHO	62	NIFEDIPINE	IFM
13	AMLOTEN	IFM	63	NIFEDIPINE	KM7
14	BETA-ADALAT	B/S	64	NIFEDIPINE	L-P
15	CALCIANTA	AXF	65	NIFEDIPINE	PHP
16	CALCIGARD	DX/	66	NIF-TEN	AZN
17	CALSIVAS	FHH	67	NIRMADIL	FHH
18	CARDIOVER	L-P	68	NORMOTEN	SHO
19	CARDISAN	SN5	69	NORVASK	PFZ
20	CARDITEN	DKS	70	PEHAVASK	PHP
21	CARDIVASK	DKS	71	PERDIPINE	AES
22	CARDYNE	PY2	72	PINCARD	LPI
23	CARVAS	MPF	73	PLENDIL	AZN
24	COMDIPIN	COM	74	SANDOVASK	SDZ
25	CORDALAT	KM7	75	TENS	B.I
26	CORDIZEM	KM7	76	TENSIVASK	DX/

27	<i>CORONIPIN</i>	<i>DX/</i>	77	<i>THERAVASK</i>	<i>D.V</i>
28	<i>DILMEN</i>	<i>SN5</i>	78	<i>VASDALAT</i>	<i>HJ</i>
29	<i>DILSO</i>	<i>SHO</i>	79	<i>VASONER</i>	<i>HRS</i>
30	<i>DILTIAZEM</i>	<i>DX/</i>	80	<i>VERAPAMIL</i>	<i>GGM</i>
31	<i>DILTIAZEM</i>	<i>GGM</i>	81	<i>VERAPAMIL</i>	<i>IFM</i>
32	<i>DILTIAZEM</i>	<i>IFM</i>	82	<i>VERAPAMIL</i>	<i>KM7</i>
33	<i>DILTIAZEM</i>	<i>KM7</i>	83	<i>XEPALAT</i>	<i>MSK</i>
34	<i>DIVASK</i>	<i>KLB</i>	84	<i>ZANIDIP</i>	<i>SVY</i>
35	<i>ESCOR</i>	<i>MCK</i>	85	<i>ZENDALAT</i>	<i>ZEN</i>
36	<i>ETHIVASK</i>	<i>ECA</i>			
37	<i>FARMABES</i>	<i>FHH</i>			
38	<i>FARMALAT</i>	<i>FHH</i>			
39	<i>FEDIPIN</i>	<i>M6K</i>			
40	<i>FICOR</i>	<i>OOT</i>			
41	<i>GENSIA</i>	<i>P-I</i>			
42	<i>GRAVASK</i>	<i>GRH</i>			
43	<i>HERBESSER</i>	<i>TAN</i>			
	<i>HERBESSER</i>				
44	<i>CD</i>	<i>TAN</i>			
45	<i>HEXAVASK</i>	<i>HJ</i>			
46	<i>INFICARD</i>	<i>IFM</i>			
47	<i>INTERVASK</i>	<i>IBT</i>			
48	<i>ISOPTIN</i>	<i>ABT</i>			
49	<i>ISOPTIN</i>	<i>HO&</i>			
50	<i>LACIPIL</i>	<i>GSK</i>			

(Sumber: Data IMS tahun 2009)

34.1.6.8 Pasar produk dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi golongan Calcium Channel Blocker (CCB) atau dikenal dengan Calcium Antagonist. Hal ini karena semua obat yang berada dalam golongan Calcium Antagonist adalah sama, sejenis atau substitusi satu sama lain. Kesamaan atau substitusi tersebut dapat dilihat dari 2 (dua) aspek, yaitu fungsi/kegunaan dan karakteristik cara kerjanya;

34.1.7 **Fungsi/Kegunaan**;

34.1.7.1 Dilihat dari segi fungsi/kegunaan, semua obat yang berada dalam golongan CCB atau Calcium Antagonist (baik obat yang

bermerek maupun obat generik) mempunyai fungsi/kegunaan yang sama, yaitu untuk menurunkan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini sesuai dengan keterangan ahli farmasi Drs. Ahaditomo, M.S.Apoteker yang menyatakan sebagai berikut:---

“Seluruh obat yang berada dalam kelompok CCB mempunyai kegunaan yang sama, yaitu untuk menurunkan tekanan darah atau hipertensi.”;-----

Sesuai pendapat ahli di atas, semua obat anti hipertensi golongan CCB (baik yang zat aktifnya Amlodipine Besylate maupun bukan Amlodipine Besylate) mempunyai fungsi/kegunaan (indikasi) yang sama sehingga berada dalam pasar bersangkutan yang sama;-----

34.1.7.2 Semua obat anti hipertensi golongan CCB di atas mempunyai kegunaan (indikasi) yang sama satu sama lain sehingga merupakan substitusi satu sama lain;-----

34.1.8 **Karakteristik Mekanisme Kerja**;-----

34.1.8 Dilihat dari segi karakteristik mekanisme kerjanya, semua obat yang berada dalam golongan CCB atau Calcium Antagonist di atas juga mempunyai mekanisme atau cara kerja yang sama, yaitu menghambat atau memblokir reseptor calcium yang ada di dalam sistem cardiovascular. Oleh karena itu, dalam dunia farmasi, obat-obat yang ada dalam golongan ini disebut Calcium Channel Blocker. Hal ini sesuai dengan keterangan ahli farmasi Drs. Ahaditomo, M.S.Apoteker dalam Pendapat Ahlinya halaman 4 yang menyatakan:-----

“Seluruh obat yang berada dalam kelompok CCB mempunyai kegunaan yang sama, yaitu untuk menurunkan tekanan darah atau hipertensi;-----

Obat-obat yang berada dalam golongan CCB mempunyai cara kerja yang sama, yaitu menghambat atau memblokir reseptor calcium (yang berada di dalam sistem cardio-vascular). Reseptor ini bekerja dengan mengatur keluar masuknya Ca^{++} , dari dalam dan atau luar sel melalui mekanisme penghambatan dari “voltage gated Ca^{++} Channel” di pembuluh darah. Sebagai akibatnya terjadi penurunan kontraksi otot polos pembuluh darah, disusul oleh naiknya diameter pembuluh
halaman 89 dari 256

darah arteri yang berakibat terjadinya vasodilatasi dan penurunan tahanan perifer total;-----

Oleh karena itulah golongan obat yang bekerja seperti di atas disebut Calcium Chanel Blocker;-----

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa obat-obat yang berada dalam kelompok CCB dapat mensubstitusi satu sama lain.”;-----

(Bukti T.1 – 10)

- 34.1.9 Di dalam dunia farmasi, kesamaan mengenai mekanisme kerja merupakan hal yang sangat penting karena menunjukkan cara kerja obat tersebut dalam menyembuhkan pasiennya. Oleh karena itu, obat-obat yang mempunyai mekanisme atau cara kerja yang sama dikategorikan ke dalam pasar bersangkutan yang sama karena merupakan substitusi satu sama lain;-----
- 34.1.10 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa definisi pasar bersangkutan dalam LHPL yang hanya mendefinisikan pasar produk berupa obat anti hipertensi dengan zat aktif Amlodipine Besylate adalah tidak tepat dan terlalu sempit sebab menghilangkan fakta adanya obat anti hipertensi lain dalam golongan CCB yang mempunyai kegunaan (indikasi) dan cara kerja yang sama;-----
- 34.1.9 **Keterangan saksi ahli (dokter);**-----
- 34.1.9.1 Penentuan obat anti hipertensi apa yang menjadi substitusi dari obat anti hipertensi dengan kandungan Amlodipine Besylate dilakukan oleh dokter, dan oleh karenanya penting bagi Tim Pemeriksa untuk juga mempertimbangkan pendapat para saksi ahli sebagai berikut:-----
- 34.1.9.2 BAP Prof Dr. Harmani Kalim tanggal 26 Mei 2010 Jawaban no. 14, bahwa “Terapi awal adalah pilihan obat yang ada dari 5 golongan (1) Diuretics (2) Beta Blocker (3) Calcium Antagonist atau CCB (4) ACE Inhibitor dan (5) ARB. Kalau tidak tercapai, diganti dari golongan lain atau dinaikan dosis atau kombinasi. Untuk pasien dengan indikasi khusus wajib diberi obat dari salah satu golongan saja;-----
- 34.1.9.3 BAP dr. Pranawa, Sp.PD, K-GH tanggal 3 Juni 2010 Jawaban no. 9 dan 12, Bahwa Dr. Pranawa menguatkan pendapat Prof. Harmani Kalim dalam hal pasien dengan indikasi khusus wajib

diberi obat dari salah satu golongan saja yaitu “untuk Diabetes direkomendasikan golongan ACE-Inhibitor, untuk prostat dari golongan ARB, untuk jantung dari golongan Beta Blocker dan untuk orang tua direkomendasikan dari golongan CCB.” Selanjutnya pada Jawaban no. 12 dr. Pranawa mengatakan keunggulan amlodipine adalah single dosis dan sekarang nifedipine dengan merek OROS dari Bayer juga sudah bisa untuk 24 jam;-----

- 34.1.9.4 BAP dr. Nunuk Mardhiana, Sp.PD, K-GH tanggal 3 Juni 2010
Jawaban no. 15 -- Dr. Nunuk Mardhiana juga menguatkan bahwa pasien dengan indikasi khusus untuk hipertensi dan ginjal disarankan untuk memakai obat-obat dari golongan ACE-Inhibitor;-----
Jawaban no. 13 -- Dr. Nunuk Mardhiana mengatakan bahwa sebelum amlodipine dulu yang dipakai adalah nifedipine akan tetapi karena masa kerjanya hanya 8 jam sehingga menimbulkan ketidakstabilan tekanan darah, akhirnya yang lebih banyak dipilih amlodipine yang lebih lama cara kerjanya;-
- 34.1.9.5 BAP Dr Marulam Panggabean, Sp.PD, KKV, Sp.JP tanggal 4 Mei 2010;-----
Jawaban no. 15 yang menjawab bisakah saling mensubstitusi kalau tidak ada amlodipine?-----
“Bisa. Di Puskesmas misalnya yang digunakan nifedipine biasa. Nifedipine baru sudah diperbaiki sehingga bisa diserap lebih lambat sehingga bisa bersaing dengan amlodipine.”;-----
- 34.1.9.6 BAP Dr. Hasyim Kasim, Sp.PD-KGH tanggal 14 Mei 2010 yang menjawab Bisakah saling menggantikan antara obat golongan calcium antagonist atau CCB?-----
Jawaban no. 12 “Bisa saling menggantikan...”;-----
Jawaban no.14 “Yang masuk Jamkesda (diberikan) Diltiazem bukan amlodipine...”;-----
Jawaban no. 9 & 17 “Amlodipine dan Nifedipine berbeda pusat kerjanya kalau satu golongan tidak kita gabung tetapi bisa saling mensubstitusi.”;-----
- 34.1.9.7 Berdasarkan penjelasan beberapa dokter saksi ahli yang telah dimintai keterangan oleh Tim Pemeriksa tersebut, kesimpulan halaman 91 dari 256

pada LHPL halaman 43 point 5.1.1.3 berikut cenderung menyesatkan:-----

“...Besar kemungkinan mayoritas penderita hipertensi membutuhkan kombinasi lebih dari 1 atau 2 jenis obat dengan zat aktif tertentu dari kelas terapi yang berbeda”;-----

Tim pemeriksa dalam pernyataan ini tidak menyatakan bahwa kombinasi lebih dari 1 atau 2 jenis obat dibutuhkan apabila pengobatan first line tidak efektif sebagaimana telah dinyatakan dari JNC 7 dan dikutip oleh Tim Pemeriksa pada halaman 36 dan pendapat dari saksi ahli Prof dr. Harmani Kalim tanggal 26 Mei 2010 jawaban no. 14 tersebut;-----

34.1.9.8 Berdasarkan Pasal 1 angka 10 UU Persaingan Usaha, Peraturan KPPU No. 3 tahun 2009 tentang Pedoman Pasar Bersangkutan, kemudian Metode Pengobatan Hipertensi JNC 7 dan pendapat para saksi ahli yang telah dipanggil dan didengarkan pendapatnya oleh KPPU sebagaimana tertuang di dalam BAP maka terbukti bahwa Obat Anti Hipertensi dengan zat aktif amlodipine besylate dapat disubstitusikan dengan obat-obat anti hipertensi yang ada dalam golongan CCB atau Calcium Antagonist seperti diantaranya adalah Nifedipine dan Diltiazem. Dengan demikian, pasar produk yang tepat dan benar dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi golongan CCB atau Calcium Antagonist dan bukan hanya pasar zat aktif amlodipine besylate;-----

34.1.10 **Pasar Geografis Dalam Perkara Ini Adalah Di Seluruh Wilayah Indonesia;**-----

34.1.10.1 Pasar geografis dalam perkara ini adalah seluruh wilayah Indonesia karena kegiatan usaha yang dilakukan oleh Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam memasarkan produk Norvask adalah untuk seluruh wilayah Indonesia;-----

34.1.10.2 Tim Pemeriksa dalam LHPL juga menyatakan bahwa pasar geografis dalam perkara ini adalah di seluruh wilayah Indonesia secara nasional. Butir 5.1.2 halaman 46 LHPL menyatakan:-----

“Berdasarkan data tersebut, tim berpendapat bahwa cakupan geografis dari pasar bersangkutan adalah wilayah Indonesia secara nasional”;-----

34.1.10.3 Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pasar bersangkutan yang tepat dan benar dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi golongan CCB atau calcium Antagonist di seluruh wilayah Indonesia;-----

34.2 PEMERIKSAAN DALAM PERKARA INI BERTENTANGAN DENGAN PASAL 50 HURUF B

34.2.1 UU Pasal 50 huruf b UU Persaingan Usaha menyatakan:-----

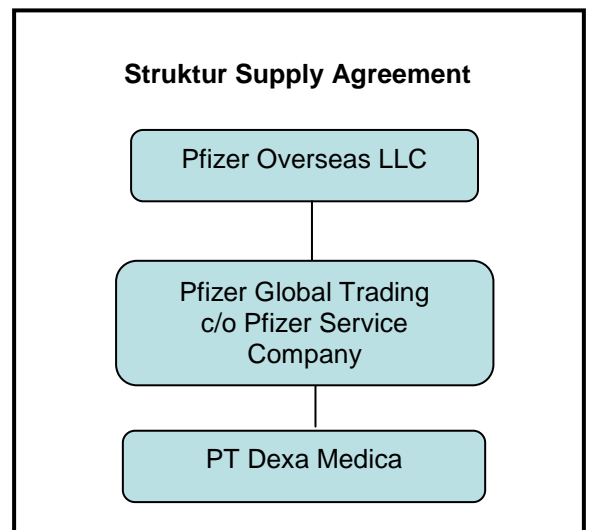
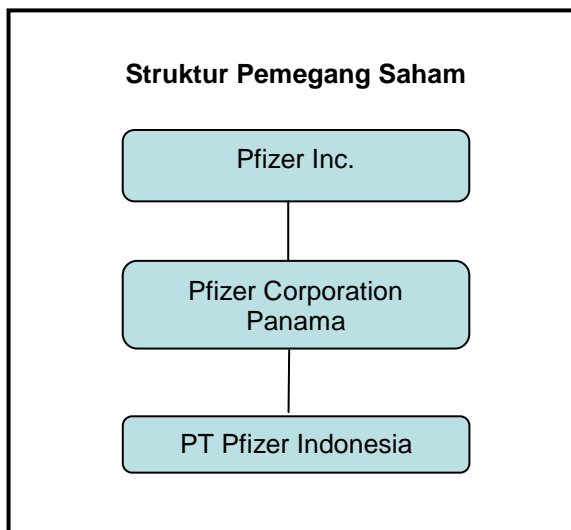
“Yang dikecualikan dari ketentuan Undang-Undang ini adalah:

b. perjanjian yang berkaitan dengan hak atas kekayaan intelektual seperti lisensi, paten, ... “;-----

34.2.2 Masa paten Amlodipine Besylate berakhir tahun 2007 (artinya obat Norvask yang bahan bakunya mengandung amlodipine besylate dilindungi oleh paten hingga tahun 2007). Berdasarkan ketentuan diatas, maka pemeriksaan dalam perkara ini bertentangan dengan Pasal 50 huruf b karena Tim Pemeriksa mempersoalkan hal-hal yang berkaitan dengan Amlodipine Besylate pada saat masa paten masih berlaku;-----

34.3 LHPL SALAH KARENA TERLAPOR I/PFIZER INDONESIA TIDAK PERNAH MEMBUAT PERJANJIAN APAPUN DENGAN TERLAPOR II/DEXA MEDICA;-----

34.3.1 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar Pasal 5, Pasal 11 dan Pasal 16 UU Persaingan Usaha karena Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah membuat Perjanjian dalam bentuk apapun (baik tertulis maupun tidak tertulis) dengan Terlapor II/Dexa Medica atau pelaku usaha pesaing lain terkait hal-hal yang dituduhkan oleh Tim Pemeriksa. Oleh karena itu, Gambar 1 halaman 11 dari LHPL adalah salah. Gambar yang benar adalah sebagai berikut:-----



- 34.3.2 Pasal 1313 KUHPerdata menyatakan sebagai berikut:-----
“Perjanjian adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih.”;-----
- 34.3.3 Sementara itu, berdasarkan Pasal 1 angka 7 UU Persaingan Usaha, yang dimaksud dengan Perjanjian adalah:-----
“suatu perbuatan satu atau lebih pelaku usaha untuk mengikatkan diri kepada satu atau lebih pelaku usaha lain dengan nama apapun, baik tertulis maupun tidak tertulis.”;-----
 Berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas, terdapat syarat penting yang harus dipenuhi dalam menentukan adanya perjanjian, yaitu para pihak harus secara sadar dan sengaja **mengikatkan diri satu sama lain**. Apabila hal ini tidak terpenuhi maka demi hukum harus dinyatakan tidak terdapat perjanjian;-----
- 34.3.4 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah mengikatkan diri atau membuat kesepakatan apapun (baik secara tertulis maupun tidak tertulis) dengan Terlapor II/Dexa Medica atau pesaing lain terkait hal-hal yang dituduhkan oleh Tim Pemeriksa. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya selalu bertindak secara independen dan mandiri termasuk dalam menentukan jumlah/volume produksi, memasarkan dan menentukan harga jual Norvask di wilayah Indonesia;-----
- 34.3.5 Dalam LHPL juga **tidak ada bukti** Terlapor I/Pfizer Indonesia telah membuat Perjanjian dengan Terlapor II/Dexa Medica berkaitan dengan hal-hal yang dituduhkan oleh Tim Pemeriksa;-----
- 34.3.6 Tim Pemeriksa dalam LHPL juga tidak dapat mengacu kepada Supply Agreement dalam membuktikan adanya perjanjian dalam perkara ini karena Terlapor I/Pfizer Indonesia bukan merupakan pihak serta tidak terikat dengan Terlapor II/Dexa Medica berdasarkan perjanjian tersebut. Berdasarkan Pasal 1340 KUH Perdata, perjanjian hanya mengikat kepada para pihak yang membuatnya;-----
- 34.3.7 Latar belakang adanya Supply Agreement tersebut berkaitan dengan adanya pelanggaran paten yang dilakukan oleh Terlapor II/Dexa Medica kepada Pfizer Inc. Hal ini secara tegas dinyatakan pada bagian konsideran perjanjian tersebut yang menyatakan sebagai berikut:-----
“AND WHEREAS the purchaser has on request of the supplier, stopped preparing and marketing in Indonesia pharmaceutical products containing non-Pfizer amlodipine besylate;-----

AND WHEREAS this Agreement constitutes a settlement between the parties in the matter of a patent infringement claim in connection with the said patent”;-----

Terjemahannya resminya adalah sebagai berikut:-----

“Dan mengingat berdasarkan permintaan pemasok, pembeli telah berhenti mempersiapkan dan memasarkan di Indonesia produk farmasi yang mengandung Amlodipine Besylate yang tidak diproduksi oleh Pfizer;-----

“Dan mengingat perjanjian ini merupakan kesepakatan perdamaian antara para pihak dalam perkara pelanggaran paten yang terkait dengan paten yang dimaksud”;-----

34.3.8 Selain itu, secara substantif Supply Agreement tersebut juga tidak mempunyai kaitan apapun dengan Terlapor I/Pfizer Indonesia karena perjanjian tersebut adalah mengenai jual beli bahan baku Amlodipine Besylate antara Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/Dexa Medica. Perjanjian tersebut tidak mempunyai kaitan apapun dengan produksi, pemasaran dan penjualan Norvask yang diproduksi oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia;-----

34.3.9 Tim Pemeriksa dalam LHPL juga tidak dapat mengacu kepada Distribution Agreement dalam menentukan perjanjian antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica. Hal ini karena Distribution Agreement tersebut merupakan perjanjian antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica (AAM) dan tidak ada kaitan dengan Terlapor II/Dexa Medica. PT AAM merupakan entitas hukum yang terpisah dari Terlapor II/Dexa Medica dalam menjalankan kegiatan usahanya sebagai Distributor obat/farmasi;-----

34.3.10 Tim Pemeriksa juga tidak dapat mendalilkan adanya perjanjian dengan menggunakan teori single economic entity karena dalam hukum Indonesia, setiap entitas hukum harus dipandang sebagai entitas yang mandiri dan terpisah satu sama lain. Selain itu, faktanya Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Pfizer Inc, Pfizer Global Trading Co/Pfizer Service Company, Pfizer Overseas LLC, dan Pfizer Corporation merupakan badan hukum yang terpisah, memiliki direksi dan manajemen yang terpisah serta bertindak mandiri dalam mengambil keputusan dan menjalankan kegiatan operasional perusahaan sesuai Anggaran Dasar masing-masing;-----

- 34.3.11 Tim Pemeriksa dalam LHPL pada halaman 53 menuduh "Kelompok Usaha Pfizer" mengendalikan PT. Pfizer Indonesia bersama-sama dengan pemegang saham lainnya yang masing-masing hak dan kewajibannya diatur dalam Anggaran Dasar PT. Pfizer Indonesia. Tuduhan Tim Pemeriksa tersebut tidak berdasar karena tidak ada entitas hukum yang bernama "Kelompok Usaha Pfizer" dan dalam Anggaran Dasar Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak ada satu pun ketentuan yang mengatur pengendalian yang dilakukan oleh "Kelompok Usaha Pfizer" terhadap Terlapor I/Pfizer Indonesia;-----
- 34.3.12 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak mempunyai perjanjian apapun dengan Terlapor II/Dexa Medica atau pesaing lain berkaitan dengan hal-hal yang dituduhkan oleh Tim Pemeriksa. Dengan demikian, sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar Pasal 5, Pasal 11, dan Pasal 16 UU Persaingan Usaha dalam perkara ini;-----
- 34.4 TENTANG TUDUHAN KARTEL;-----**
- 34.4.1 TERLAPOR I/PFIZER INDONESIA BUKAN PIHAK DALAM SUPPLY AGREEMENT SEHINGGA TUDUHAN PELANGGARAN TERHADAP UU PERSAINGAN USAHA BERDASARKAN PERJANJIAN TERSEBUT ADALAH SALAH DAN TIDAK BERDASAR;-----**
- 34.4.1.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menuduh Terlapor I/Pfizer Indonesia melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16 dan Pasal 25 ayat (1) huruf a UU Persaingan Usaha berdasarkan Supply Agreement (Perjanjian Pasokan). Tuduhan tersebut adalah salah dan tidak berdasar;-----
- 34.4.1.2 Terlapor I/Pfizer Indonesia BUKAN pihak dalam Supply Agreement. Pihak-pihak yang membuat dan menandatangani Supply Agreement adalah Pfizer Overseas LLC (sebelumnya bernama Pfizer Overseas Inc) sebagai Penjual dengan Terlapor II/PT Dexa Medica sebagai Pembeli;-----
- 34.4.1.3 Berkaitan dengan hal di atas, Pasal 1340 KUH Perdata menyatakan:-----
"Suatu perjanjian hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya";-----
 Dengan demikian Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak terikat atau tidak dapat dikaitkan dengan Supply Agreement. Supply Agreement merupakan persoalan antara Pfizer Overseas LLC

dengan Terlapor II/PT Dexa Medica dan tidak ada kaitan apapun dengan kegiatan usaha Terlapor I/Pfizer Indonesia;-----

34.4.1.4 Lebih lanjut, Pasal 1 angka 7 UU Persaingan Usaha menyatakan:-----

*“Perjanjian adalah suatu perbuatan satu atau lebih pelaku usaha untuk **mengikatkan diri** terhadap satu atau lebih pelaku usaha lain dengan nama apapun, baik secara tertulis maupun tidak tertulis”.*;-----

Berdasarkan ketentuan di atas, salah satu elemen penting dalam suatu perjanjian adalah **“mengikatkan diri”**. Dalam konteks ini, Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali tidak pernah mengikatkan diri berdasarkan Supply Agreement dengan Terlapor II/Dexa Medica sehingga perjanjian tersebut tidak berlaku dan tidak relevan terhadap Terlapor I/Pfizer Indonesia;-

34.4.1.5 Tim Pemeriksa juga tidak dapat membuat teori sendiri tentang Kelompok Usaha Pfizer untuk mengaitkan perjanjian tersebut dengan Terlapor I/Pfizer Indonesia. Secara hukum maupun faktual Terlapor I/Pfizer Indonesia merupakan entitas yang terpisah dari Pfizer Overseas LLC. Tidak ada dasar hukum bagi KPPU untuk membuat teori Kelompok Usaha Pfizer;-----

34.4.1.6 Selain itu, obyek yang diatur dalam Supply Agreement adalah mengenai jual beli bahan baku Amlodipine Besylate untuk pembuatan Tensivask milik Terlapor II/PT Dexa Medica. Obyek perjanjian tersebut sama sekali tidak mempunyai kaitan apapun dengan produksi, pemasaran dan penjualan obat Norvask dari Terlapor I/Pfizer Indonesia;-----

34.4.1.7 Dengan demikian, pernyataan Tim Pemeriksa yang menuduh Terlapor I/Pfizer Indonesia melanggar UU Persaingan Usaha berdasarkan Supply Agreement adalah salah dan tidak berdasar;-----

34.4.2 TIM PEMERIKSA SALAH DALAM MEMAHAMI DAN MENERAPKAN SUPPLY AGREEMENT SEBAB SUPPLY AGREEMENT BUKAN MERUPAKAN BUKTI PELANGGARAN TERHADAP UU PERSAINGAN USAHA;-----

34.4.2.1 LHPL Tim Pemeriksa pada pokoknya menyatakan bahwa Supply Agreement merupakan bukti adanya pelanggaran terhadap Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16 dan Pasal 25 ayat (1) huruf halaman 97 dari 256

(a) UU Persaingan Usaha. Tuduhan Tim Pemeriksa tersebut adalah tidak berdasar karena Tim Pemeriksa telah keliru dan sepihak dalam memahami dan menafsirkan Supply Agreement dalam perkara ini, baik Supply Agreement tanggal 27 Februari 1997 (“**Supply Agreement 1997**”) maupun Supply Agreement tanggal 13 Juni 2007 (“**Supply Agreement 2007**”) (secara bersama-sama disebut “**Supply Agreement**”);-----

34.4.2.2 **Latar Belakang Dan Maksud Supply Agreement Adalah Untuk Menyelesaikan Sengketa Atau Pelanggaran Paten;---**

34.4.2.2.1 Tim Pemeriksa seharusnya memahami bahwa latar belakang dan tujuan dibuatnya Supply Agreement bukan untuk menetapkan harga, mengatur produksi, pemasaran dan tidak mengakibatkan persaingan usaha tidak sehat melainkan sebagai solusi dalam penyelesaian sengketa atau pelanggaran paten yang dilakukan oleh Terlapor II/Dexa Medica. Bukti mengenai latar belakang dan tujuan ini secara jelas terdapat pada bagian konsideran Supply Agreement 1997 yang menyatakan: -----

*“AND WHEREAS the purchaser has on request of the supplier, stopped preparing and marketing in Indonesia pharmaceutical products containing non-Pfizer amlodipine besylate.;-----
AND WHEREAS this Agreement constitutes a settlement between the parties in the matter of a patent infringement claim in connection with the said patent”.;-----*

(Bukti T.1-13A)

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:-----

“Dan mengingat berdasarkan permintaan pemasok, pembeli telah berhenti mempersiapkan dan memasarkan di Indonesia produk farmasi yang mengandung Amlodipine Besylate yang tidak diproduksi oleh Pfizer.;-----

“Dan mengingat perjanjian ini merupakan kesepakatan perdamaian antara para pihak dalam

perkara pelanggaran paten yang terkait dengan paten yang dimaksud”;-----

(Bukti T.1-13B)

Berdasarkan konsideran di atas terbukti bahwa latar belakang dan tujuan dibuatnya Supply Agreement adalah sebagai solusi dalam menyelesaikan sengketa atau pelanggaran paten yang dilakukan oleh Terlapor II/Dexa Medica;-----

34.4.2.2.2 Dibuatnya Supply Agreement sebagai solusi dalam menyelesaikan sengketa paten ini didasarkan atas saran dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) atau dahulu Dirjen POM sebagai pihak yang memfasilitasi penyelesaian persoalan ini. BPOM pada waktu itu menyarankan kepada para pihak untuk menyelesaikan persoalan ini secara damai dan sebagai solusinya Terlapor II/Dexa Medica membeli Amlodipine Besylate dari Pfizer Overseas Inc. Para pihak akhirnya setuju dengan saran itu dan selanjutnya dituangkan dalam Supply Agreement. Terlapor I/Pfizer Indonesia beberapa kali telah menyampaikan hal ini kepada Tim Pemeriksa. Akan tetapi, Tim Pemeriksa tidak pernah mempertimbangkan keterangan tersebut;-----

34.4.2.2.3 Dengan demikian Supply Agreement bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha dalam perkara ini. Ketentuan-ketentuan dalam Supply Agreement juga tidak melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16 dan pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha;-----

34.4.2.3 Ketentuan Tentang Prediksi Bahan Baku Bukan Bukti Pelanggaran Terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.2.3.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL secara keliru menyatakan bahwa ketentuan Pasal 4 ayat (1) huruf a Supply Agreement tentang prediksi kebutuhan bahan baku (forecast) merupakan bukti adanya pemberian informasi sensitif kepada “Kelompok halaman 99 dari 256

Usaha Pfizer” untuk mengkoordinasikan tindakan dengan Terlapor II/Dexa Medica. Kesimpulan dalam LHPL tersebut adalah tidak berdasar karena tidak ada bukti Terlapor I/Pfizer Indonesia memproduksi Norvask berdasarkan prediksi kebutuhan bahan baku Terlapor II/Dexa Medica. Pada kenyataannya, produksi Norvask dari Terlapor I/Pfizer Indonesia adalah independen dan tidak tergantung kepada produksi Tensivask dari Terlapor II/Dexa Medica. Hal ini membuktikan tidak ada koordinasi/pengaturan produksi antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica. Tim Pemeriksa salah dalam memahami dan menerapkan ketentuan Supply Agreement tersebut;--

34.4.2.3.2 Pasal 4 (a) (i) Supply Agreement Tahun 1997 menyatakan:-----

“Purchaser will provide Supplier, once a year, a forecast of its requirements of the Bulk Material...”;-

(Bukti T.1-13A)

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:-----

*“Pembeli akan memberikan kepada Pemasok, sekali dalam setahun, prediksi kebutuhan Bahan Baku dari Pembeli...”*I;-----

(Bukti T.1-13B)

34.4.2.3.3 Ketentuan mengenai prediksi bahan baku (forecast) merupakan ketentuan yang lazim, wajar dan diperlukan dalam suatu perjanjian pasokan. Tujuan adanya ketentuan tersebut adalah sebagai berikut:----

34.2.3.3.1 agar Pemasok dapat memperkirakan berapa banyak bahan baku yang perlu diproduksi untuk memenuhi pesanan Pembeli;-----

34.2.3.3.2 untuk menjamin supaya Pembeli mendapatkan bahan baku sesuai jumlah yang diinginkan karena Pembeli terlebih dahulu sudah menyampaikan perkiraannya. Adanya prediksi ini untuk

menghindari habisnya persediaan bahan baku yang diperlukan oleh Pembeli; dan

34.2.3.3.3 Pemasok dapat memproduksi bahan baku sesuai dengan jumlah yang diperlukan sehingga akan tercipta “*cost efficiency*” Pemasok dalam memproduksi bahan baku;-----

34.4.2.3.4 Ketentuan di atas menjadi lebih penting lagi mengingat Pfizer Overseas Inc memasok bahan baku Amlodipine Besylate ke berbagai negara dengan kuantitas yang besar. Oleh karena itu, Pfizer Overseas Inc selaku pemasok mempunyai kepentingan untuk benar-benar mengetahui perkiraan kuantitas bahan baku yang dibutuhkan oleh masing-masing pembeli;-----

34.4.2.3.5 Dengan demikian, ketentuan di atas sama sekali tidak mempunyai kaitan apapun dengan dugaan pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha. Bahkan ketentuan tersebut sesuai dengan tujuan UU Persaingan Usaha yang diatur dalam Pasal 3 huruf d UU Persaingan Usaha sebagai berikut:-----
 “*terciptanya efektifitas dan efisiensi dalam kegiatan usaha*”. ;-----

Sesuai penjelasan di atas, salah satu tujuan ketentuan prediksi bahan baku adalah untuk menciptakan “*cost efficiency*” bagi Pemasok dan hal ini sesuai dengan tujuan UU Persaingan Usaha di atas;-----

34.4.2.3.6 Selain itu, secara khusus ketentuan mengenai prediksi bahan baku BUKAN bukti adanya pengaturan produksi yang diatur dalam Pasal 11 UU Persaingan Usaha. Hal ini karena Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali tidak pernah ikut campur dalam menentukan jumlah bahan baku atau obat yang akan diproduksi oleh Terlapor II/Dexa Medica;-----

34.4.2.3.7 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Tim Pemeriksa salah dalam memahami dan menerapkan Pasal 4 (a) (i) Supply Agreement. Pasal 4 (a) (i) Supply Agreement BUKAN bukti adanya pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.2.4 Ketentuan Tentang Kuantitas Produk Bukan Bukti Pelanggaran Terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.2.4.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL pada halaman 66 secara keliru menyatakan bahwa ketentuan Pasal 16 (c) (vi) Supply Agreement tahun 1997 Jo. Pasal 13 (c) (iv) Supply Agreement tahun 2007 tentang kuantitas produk merupakan instrument untuk mengendalikan pasokan produk Amlodipine. Kesimpulan dalam LHPL tersebut adalah tidak berdasar karena Tim Pemeriksa salah dalam memahami dan menerapkan ketentuan tersebut;-----

34.4.2.4.2 Pasal 16 (c) (vi) Supply Agreement 1997 Jo. Pasal 13 (c) (iv) Supply Agreement 2007 menyatakan:-----
*“c. Notwithstanding the provisions hereof, each of the parties hereto reserves the right, and the right is hereby recognized and accorded to each of them if they so choose, to immediately cancel and terminate this Agreement at any time by written notice to the other party;-----
 if the Supplier comes to the view, that the quantities of Product sold in the Territory are in excess of and cannot be reconciled with the quantities of Products which could be produced by the Purchaser utilizing the Bulk Material purchased by it from the Supplier”;*-----

(Bukti T.1-13A)

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:

“c. Terlepas dari ketentuan-ketentuan ini, masing-masing pihak berhak, dan hak tersebut dengan ini diakui dan diberikan kepada masing-masing pihak jika mereka memang memilih, untuk segera membatalkan dan mengakhiri Perjanjian ini setiap

halaman 102 dari 256

saat dengan pemberitahuan tertulis kepada pihak lainnya;-----
 apabila menurut Pemasok kuantitas Produk yang dijual dalam Wilayah melebihi dan tidak sesuai dengan kuantitas Produk yang dapat diproduksi oleh Pembeli dengan menggunakan Bahan Baku yang dibeli oleh Pembeli dari Pemasok.”;-----

(Bukti T.1-13B)

Ketentuan di atas pada pokoknya mengenai hak dari Pfizer Overseas Inc untuk mengakhiri Perjanjian apabila kuantitas obat yang dijual oleh Terlapor II/Dexa Medica tidak sesuai dengan kuantitas yang dapat diproduksi oleh Terlapor II/Dexa Medica dengan menggunakan amlodipine besylate dari Pfizer Overseas Inc;-----

34.4.2.4.3 Tujuan ketentuan tersebut adalah untuk menjaga kualitas obat yang bahan bakunya berasal dari Amlodipine Besylate milik Pfizer Overseas Inc. Pfizer Overseas Inc mempunyai kepentingan untuk menjaga reputasi karena berdasarkan Supply Agreement, Terlapor II/Dexa Medica mencantumkan tulisan bahwa obat tersebut menggunakan bahan baku Amlodipine Besylate dari Pfizer Overseas Inc. Pasal 6 Supply Agreement 1997 menyatakan:-----
*Purchaser **will** while this Agreement is in force, ensure that the following text appears on the outer carton of the Product prepared and marketed by it in the Territory;*-----

“Manufactured utilizing active material of Pfizer.”

(Bukti T.1-13A)

Terjemahan resminya sebagai berikut:-----
“Pembeli wajib, ketika Perjanjian ini masih berlaku, menjamin adanya kalimat sebagai berikut pada kemasan Produk yang disiapkan dan dipasarkan oleh Pembeli dalam Wilayah;-----

Diproduksi dengan menggunakan material aktif dari Pfizer”;-----

(Bukti T.1-13B)

Pasal 5 Supply Agreement 2007 menyatakan:-----

“Purchaser may, while this Agreement is in force, state the following text on the packaging of the Product prepared by it and marketed in the Territory;-----

Manufactured utilizing active material of Pfizer”;---

(Bukti T.1-14A)

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:-----

“Pembeli dapat, ketika Perjanjian ini masih berlaku, menuliskan kalimat sebagai berikut pada kemasan Produk yang disiapkan oleh Pembeli dan dipasarkan dalam Wilayah:-----

Diproduksi dengan menggunakan material aktif dari Pfizer.”;-----

(Bukti T.1-14B)

34.4.2.4.4 Selain itu, pernyataan Tim Pemeriksa pada butir 18 di atas adalah salah karena dalam Supply Agreement sama sekali tidak ada pembatasan atau quota bahan baku yang dapat dibeli oleh Terlapor II/Dexa Medica. Bahkan dalam Pasal 1 huruf b Jo. Lampiran C Supply Agreement 1997 Terlapor II/Dexa Medica dapat membeli bahan baku sebanyak yang diperlukan. Lebih lanjut, dalam Lampiran C Supply Agreement Pfizer Overseas Inc juga selalu menyediakan cadangan pasokan (*buffer stock*) untuk menjaga ketersediaan bahan baku yang diperlukan;--

34.4.2.4.5 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa ketentuan Pasal 16 (c) (iv) Supply Agreement 1997 Jo. Pasal 13 (c) (iv) Supply Agreement 2007 bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha;---

34.4.3 **Ketentuan Tentang Negosiasi Harga Bukan Bukti Pelanggaran Terhadap UU Persaingan Usaha;**-----

34.4.3.1 Selanjutnya, Pasal 12 Supply Agreement tahun 2007 menyatakan:-----

“In the event the Government of the Republic of Indonesia issues a decree that mandates the product containing amlodipine besylate to reduce its price more than 25% of the then current price, then both parties agree to re-negotiate the price of the Bulk Material. Other than this provision, the current terms and conditions are valid for the period of this Agreement.”;-----

(Bukti T.1-14A)

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:-----

“Dalam hal Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan peraturan yang memerintahkan produk yang mengandung amlodipine besylate untuk mengurangi harganya lebih dari 25% dari harga yang berlaku saat ini, maka kedua pihak setuju untuk menegosiasikan kembali harga Bahan Baku tersebut. Selain ketentuan ini, maka syarat dan kondisi yang ada saat ini berlaku selama jangka waktu Perjanjian ini.”;-----

(Bukti T.1-14B)

- 34.4.3.2 Kemungkinan untuk melakukan negosiasi ulang harga bahan baku antara pemasok dan pembeli adalah hal yang wajar dan tidak melanggar ketentuan hukum apapun. Apalagi ketentuan tersebut hanya diterapkan apabila terdapat peraturan perundang-undangan atau kebijakan Pemerintah yang memerintahkan penurunan harga produk yang mengandung Amlodipine Besylate;-----
- 34.4.3.3 Selain itu, ketentuan tersebut bukan bukti pelanggaran terhadap Pasal 5 dan Pasal 11 UU Persaingan Usaha karena konteks yang diatur dalam perjanjian tersebut adalah mengenai harga bahan baku, bukan mengenai harga obat yang akan dijual kepada pasien atau konsumen;-----
- 34.4.3.4 Ketentuan-ketentuan dalam Supply Agreement merupakan ketentuan-ketentuan lazim, wajar dan tidak melanggar ketentuan hukum apapun yang ada dalam suatu perjanjian tentang pasokan bahan baku;-----
- 34.4.3.5 Prof. Hikmahanto Juwana, SH, LL.M, Ph.D dalam halaman 9 tanggal 5 September 2010 juga membenarkan hal ini dan menyatakan sebagai berikut:-----
halaman 105 dari 256

“Apa yang diatur dalam Supply Agreement merupakan hal umum yang diatur dalam suatu perjanjian tentang pasokan bahan baku. Kalaupun ada kekhususan-kekhususan maka kekhususan ketentuan tersebut adalah dalam rangka memastikan agar tidak terulangnya pelanggaran HaKI yang pernah terjadi diantara para pihak.”;-----

(Bukti T.1-12)

34.4.3.6 Di samping hal-hal di atas, Tim Pemeriksa dalam LHPL halaman 66 juga melakukan kesalahan karena menyatakan bahwa ketentuan mengenai inspeksi bahan baku serta larangan untuk memproduksi lebih dari volume bahan baku yang dibeli adalah berlebihan karena secara otomatis sudah termasuk dalam cakupan Pasal 7, Pasal 8 dan Pasal 9 Supply Agreement. Pernyataan tersebut merupakan pemahaman yang keliru karena masing-masing ketentuan tersebut mempunyai tujuan dan fungsi yang berbeda-beda sehingga tidak berlebihan. Ketentuan Pasal 7, Pasal 8 dan Pasal 9 Supply Agreement pada intinya mengatur mengenai hal-hal yang harus atau akan dilakukan (janji) berkaitan dengan paten yang dimiliki oleh Pfizer Inc atas Amlodipine Besylate. Dengan demikian ketentuan mengenai inspeksi dan larangan untuk memproduksi lebih dari volume bahan baku yang dibeli, jelas merupakan hal yang berbeda dengan Pasal 7, Pasal 8 dan Pasal 9 Supply Agreement;-----

34.4.3.7 Berdasarkan penjelasan, analisa dan bukti di atas terbukti bahwa Tim Pemeriksa salah memahami dan menerapkan Supply Agreement dalam perkara ini. Supply Agreement bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha, baik dilihat dari segi latar belakang, tujuan maupun substansi yang diatur dalam ketentuan-ketentuan tersebut;-----

34.4.3.8 Dengan demikian, sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, dan Pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha dalam perkara ini;-----

34.4.4 DISTRIBUTION AGREEMENT BUKAN BUKTI PELANGGARAN TERHADAP UU PERSAINGAN USAHA DAN BUKAN BUKTI KERJASAMA PEMASARAN;-----

Tim Pemeriksa dalam LHPL pada pokoknya menuduh bahwa Distribution Agreement merupakan bukti adanya pelanggaran terhadap UU Persaingan

halaman 106 dari 256

Usaha dalam perkara ini. Pernyataan tersebut adalah salah dan tidak berdasar dengan penjelasan sebagai berikut:-----

34.4.5.1 Ketentuan Tentang Pengakhiran Perjanjian Bukan Bukti Pelanggaran Terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5.1.1 Tim Pemeriksa secara keliru menyatakan bahwa ketentuan Pasal 2.4 huruf c Distribution Agreement tentang pengakhiran perjanjian akibat perubahan komposisi pemegang saham merupakan bukti adanya pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5.1.2 Pasal 2.4 huruf c Distribution Agreement menyatakan:-----

“Notwithstanding any provisions in this Article 2 paragraphs 2.1, 2.2. and 2.3. above, the Principal shall be entitled, by a written notice sent by registered mail to the Distributor, to terminate this Agreement with immediate effect, upon the occurrence of any of the following events;-----

(c). the occurrence of any changes in the ownership or shareholding or management of the Distributor, or any fundamental changes in the business organization of the Distributor or if, in the opinion of the Principal, the manner in which the Distributor conducts its business is unacceptable to the Principal.”;-----

(Bukti T.1-15A)

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:-----

“Terlepas dari ketentuan-ketentuan dalam Pasal 2 ayat 2.1, 2.2 dan 2.3 di atas, Prinsipal berhak, melalui pemberitahuan tertulis yang disampaikan melalui surat tercatat kepada Distributor, untuk mengakhiri Perjanjian ini yang segera berlaku, setelah terjadinya kejadian-kejadian berikut;-----

(c) terjadinya perubahan kepemilikan atau kepemilikan saham atau pengelolaan Distributor,

halaman 107 dari 256

atau perubahan fundamental atas organisasi bisnis Distributor, atau jika, menurut pendapat Prinsipal, cara Distributor menjalankan usahanya tidak bisa diterima oleh Prinsipal” ;-----

(Bukti No. T.1-15B)

- 34.4.5.1.3 Ketentuan di atas merupakan hal yang wajar, tidak melanggar ketentuan hukum apapun serta merupakan ketentuan yang umum ada dalam suatu perjanjian distribusi yang komprehensif maupun dalam perjanjian lainnya;-----
- 34.4.5.1.4 Tujuan ketentuan di atas adalah untuk menjaga Terlapor I/Pfizer Indonesia dari hal-hal yang dapat merugikan kegiatan usaha Terlapor I/Pfizer Indonesia sebagai akibat adanya perubahan-perubahan yang signifikan pada organisasi atau cara kerja Distributor;-----
- 34.4.5.1.5 Selain itu, latar belakang dan substansi ketentuan di atas tidak ada kaitan apapun dengan Supply Agreement atau Terlapor II/Dexa Medica. Hal ini telah kami jelaskan pada bagian IV C dalam Pembelaan ini. Tuduhan KPPU tentang keterkaitan antara Distribution Agreement dengan Supply Agreement hanya merupakan pernyataan sepihak dari Tim Pemeriksa yang tidak didasarkan atas bukti yang sah dan meyakinkan;-----
- 34.4.5.1.6 Selain itu, ketentuan tersebut juga ditandatangani sebelum adanya Supply Agreement, yaitu Distribution Agreement pada tanggal 22 November 1996 sedangkan Supply Agreement ditandatangani pada tanggal 27 Februari 1997. Hal ini menunjukkan bahwa ketentuan tersebut tidak ada kaitan apapun dengan ada/tidaknya Supply Agreement.
- 34.4.5.1.7 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Tim Pemeriksa salah menafsirkan dan menerapkan Pasal 2.4 huruf c Distribution Agreement Tahun 1996. Ketentuan tersebut bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5.2 Ketentuan Tentang Upaya Distributor Untuk Meningkatkan Penjualan Prinsipal Bukan Bukti Pelanggaran Terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5.2.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyatakan bahwa ketentuan Pasal 7 ayat 1 Distribution Agreement tentang upaya distributor untuk meningkatkan penjualan prinsipal merupakan bukti adanya pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha. Pernyataan tersebut adalah salah dan tidak berdasar.

34.4.5.2.2 Pasal 7 ayat (1) Distribution Agreement Tahun 1996 menyatakan:-----

“The Distributor shall use its best efforts in increasing the sale of the Products in the Territory, and in protecting the interest of the Principal therein...”;-----

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:-----

“Distributor akan menggunakan upaya terbaiknya untuk meningkatkan penjualan Produk di Wilayah, dan untuk melindungi kepentingan Prinsipal...”;-----

34.4.5.2.3 Ketentuan di atas pada pokoknya menyatakan bahwa PT. Anugrah Argon Medica (“AAM”) akan menggunakan kemampuan terbaiknya untuk meningkatkan penjualan produk Terlapor I/Pfizer Indonesia. Ketentuan tersebut merupakan ketentuan yang wajar, tidak melanggar ketentuan hukum apapun serta merupakan ketentuan yang umum dalam suatu perjanjian distribusi. Ketentuan tersebut bahkan merupakan ketentuan yang seharusnya ada mengingat Terlapor I/Pfizer Indonesia telah memberikan margin keuntungan kepada AAM atas pemenuhan-pemenuhan kewajibannya tersebut;-----

34.4.5.2.4 Selain itu, ketentuan tersebut juga tidak mempunyai kaitan apapun dengan produksi dan pemasaran Tensivask dari Terlapor II/Dexa Medica. Masing-masing pihak mempunyai ketentuan, cara kerja dan

strategi sendiri-sendiri dengan Distributornya dalam memasarkan obat masing-masing. Ini membuktikan tidak ada kerjasama pemasaran;-----

34.4.5.2.5 Lebih lanjut, ketentuan di atas justru merupakan bukti bahwa terdapat persaingan yang sangat ketat antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica karena kedua pihak tentunya akan meminta AAM melakukan upaya-upaya terbaik untuk kepentingannya masing-masing. Seandainya terdapat kartel, maka kedua belah tentunya akan meminta AAM untuk melakukan pembagian wilayah untuk menghilangkan persaingan antara Norvask dan Tensivask. Namun demikian, faktanya sejak awal hingga saat ini tidak pernah ada pembagian wilayah sehingga Norvask dan Tensivask bersaing secara langsung dan ketat di semua wilayah di Indonesia;---

34.4.5.2.6 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Tim Pemeriksa salah dalam memahami dan menerapkan Pasal 7 ayat (1) Distribution Agreement. Ketentuan tersebut bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5.3 Ketentuan Tentang Pemberian Informasi Bukan Bukti Pelanggaran Terhadap UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5.3.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL secara keliru menyatakan bahwa ketentuan Pasal 9.1.v Distribution Agreement tentang pemberian informasi merupakan bukti adanya kartel antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica. Pernyataan tersebut adalah salah dan tidak berdasar;--

34.4.5.3.2 Pasal 9.1.v Distribution Agreement tahun 1996 menyatakan:-----

“The Distributor agrees and undertakes to furnish to the Principal;-----

...

v. on such periodical basis as the Principal may specify and in such form as is prescribed by the Principal, market information and developments in

the Territory, trade statistics, information regarding activities of competitors and such other information as the Principal may require so that the Products can be promoted to the best advantage, as the effective promotion in the Territory of the Products is a matter of important concern to both parties to the Agreement”;-----

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:

“Distributor sepakat dan berjanji untuk menyerahkan kepada Prinsipal;-----

...

(v) dengan dasar periodikal tersebut seperti yang ditetapkan oleh Prinsipal dan dalam bentuk yang ditetapkan oleh Prinsipal, informasi pasar dan perkembangan di Wilayah, statistik perdagangan, informasi mengenai kegiatan pesaing dan informasi lainnya yang diminta oleh Prinsipal, sehingga Produk-produk bisa dipromosikan sebaik-baiknya, oleh karena promosi Produk-produk yang efektif di Wilayah merupakan hal yang penting bagi kedua pihak Perjanjian ini.”;-----

34.4.5.3.3 Ketentuan di atas justru menunjukkan terdapat persaingan yang sangat ketat di antara para pesaing sehingga masing-masing membutuhkan informasi mengenai kondisi pasar. Dalam suatu pasar yang persaingannya tinggi, informasi dari pihak ketiga yang tidak melanggar hukum merupakan informasi yang sangat berharga dalam menghadapi persaingan. Seandainya tidak adanya persaingan, maka Terlapor I/Pfizer Indonesia tentunya tidak membutuhkan informasi-informasi tersebut;-----

34.4.5.3.4 Dengan demikian, terbukti bahwa Tim Pemeriksa telah salah dalam memahami dan menerapkan Pasal 9.1.v Distribution Agreement tahun 1996. Pasal 9.1.v Distribution Agreement 1996 bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha;-----

halaman 111 dari 256

34.4.5.3.5 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Distribution Agreement bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha. Oleh karena itu, sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16 dan Pasal 25 UU Persaingan Usaha;-----

34.4.5 LHPL SALAH KARENA TERLAPOR I/PFIZER INDONESIA TIDAK MELANGGAR PASAL 11 UU PERSAINGAN USAHA;-----

34.4.5.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyatakan terdapat bukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia melanggar Pasal 11 UU Persaingan Usaha. Pernyataan tersebut adalah salah dan tidak berdasar;-----

34.4.5.2 Pasal 11 UU Persaingan Usaha menyatakan:-----
“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian, dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa, yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.”;---

34.4.5.3 Berdasarkan ketentuan di atas terdapat beberapa unsur yang harus dibuktikan dalam menentukan adanya pelanggaran terhadap Pasal 11 UU Persaingan Usaha, yaitu:-----

34.4.5.3.1 Membuat perjanjian dengan pesaing;-----

34.4.5.3.2 Bermaksud mempengaruhi harga;-----

34.4.5.3.3 Mengatur produksi dan atau pemasaran;-----

34.4.5.3.4 Mengakibatkan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat;-----

Unsur-unsur di atas bersifat kumulatif (bukan alternatif). Dengan demikian, tidak terpenuhinya salah satu unsur mengakibatkan tuduhan pelanggaran terhadap Pasal 11 UU Persaingan Usaha menjadi tidak terbukti ;-----

34.4.5.4 Unsur Membuat Perjanjian Dengan Pesaing Tidak Terbukti ;-----

34.4.5.4.1 Yang dimaksud dengan pesaing dalam perkara ini adalah Terlapor II/Dexa Medica ;-----

34.4.5.4.2 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah membuat perjanjian atau kesepakatan apapun dengan Terlapor II/Dexa Medica berkaitan dengan hal-hal

yang dituduhkan oleh Tim Pemeriksa. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usaha selalu bertindak secara independen dan tidak melakukan koordinasi apapun dengan terlapor II/Dexa Medica. Hal ini secara lengkap telah kami jelaskan pada bagian III dalam Pembelaan ini. Oleh karena itu, unsur membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaing dalam perkara ini tidak terbukti ;-----

34.4.5.5 Unsur Bermaksud Mempengaruhi Harga Tidak Terbukti ;-

34.4.5.5.1 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah melakukan tindakan-tindakan apapun dengan Terlapor II/Dexa Medica dengan maksud untuk mempengaruhi harga Norvask dan Tensivask. Harga Norvask dan Tensivask sepenuhnya ditentukan oleh masing-masing perusahaan dan mekanisme pasar yang kompetitif tanpa ada koordinasi/pembicaraan apapun ;-----

34.4.5.5.2 Harga Norvask yang ditentukan oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia secara independen merupakan harga yang wajar dan margin keuntungan yang diperoleh adalah tidak besar, yaitu hanya sebesar 5-6%. Berdasarkan Laporan Keuangan, total keuntungan perusahaan pada tahun 2009 bahkan sangat kecil, yaitu hanya sebesar 1%. Hal ini membuktikan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melakukan tindakan-tindakan yang mempengaruhi harga karena faktanya harga Norvask yang ada sangat wajar. (Bukti T.1-21) ;---

34.4.5.5.3 Selain itu, besaran nominal harga maupun pergerakan harga antara Norvask dan Tensivask adalah berbeda satu sama lain. Lebih lanjut, struktur biaya dan besaran masing-masing komponen struktur biaya antara Norvask dan Tensivask adalah berbeda satu sama lain. Hal ini membuktikan bahwa masing-masing perusahaan

halaman 113 dari 256

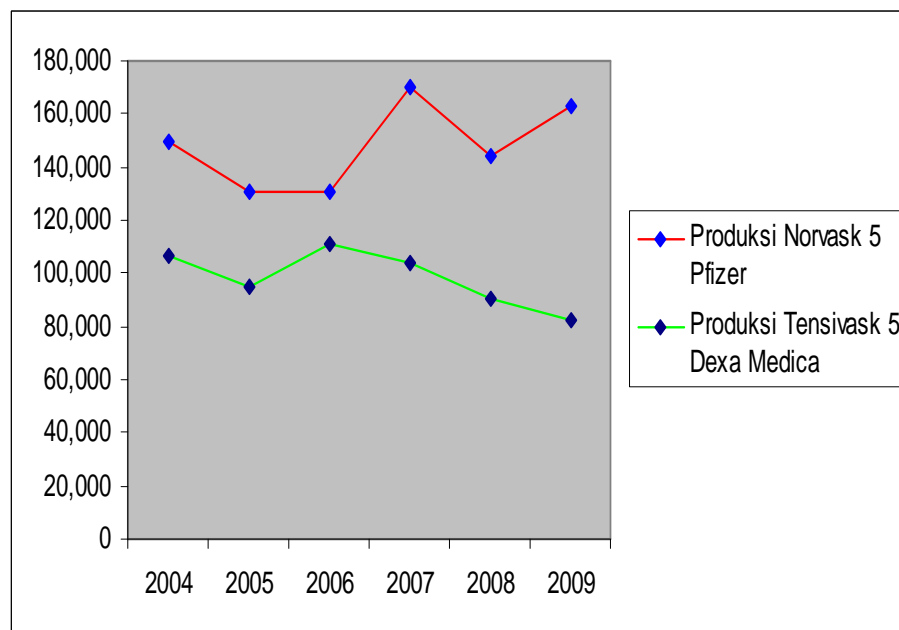
bertindak secara independen tanpa ada koordinasi atau pembicaraan apapun dalam menentukan harga obat. Secara lengkap hal ini telah kami jelaskan pada bagian V A dalam Pembelaan ini;-----

34.4.5.5.4 Dengan demikian unsur “**mempengaruhi harga**” dalam Pasal 11 UU Persaingan Usaha dalam perkara ini adalah TIDAK TERBUKTI;-----

34.4.5.6 **Unsur Mengatur Produksi dan atau Pemasaran Tidak Terbukti;-----**

34.4.5.6.1 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah membuat kesepakatan apapun dengan Terlapor II/Dexa Medica untuk mengatur produksi obat Norvask dan Tensivask. Kegiatan produksi dilakukan secara independen oleh masing-masing pihak tanpa melakukan koordinasi apapun;-----

34.4.5.6.2 Data-data Tim Pemeriksa dalam LHPL justru membuktikan **TIDAK ADA kartel** karena (i) **TIDAK ADA kesamaan pola produksi** antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica bahkan (ii) **TIDAK ADA kesamaan jumlah produksi** antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica sebagaimana kami kutip data Tim Pemeriksa sebagai berikut:-----



- 34.4.5.6.3 Adanya kesamaan bahan baku antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica juga bukan bukti adanya kartel karena kedua belah pihak dalam menentukan besaran dan proses produksi tetap bertindak secara independen tanpa melakukan kesepakatan atau koordinasi apapun;---
- 34.4.5.6.4 Supply Agreement juga bukan bukti adanya kartel karena: (i) Terlapor I/Pfizer Indonesia bukan pihak dalam Supply Agreement sehingga tidak mempunyai kaitan apapun dengan perjanjian tersebut; (ii) Tim Pemeriksa salah dalam menafsirkan dan menerapkan ketentuan-ketentuan dalam Supply Agreement; (iii) faktanya besaran pesanan bahan baku sepenuhnya ditentukan oleh Terlapor II/Dexa Medica dan tidak ada pembatasan terhadap pesanan bahan baku tersebut; dan (v) jumlah pesanan bahan baku antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica setiap waktu berbeda-beda satu sama lain;-----
- 34.4.5.6.5 Dengan demikian terbukti bahwa tuduhan Tim Pemeriksa yang menyatakan Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica telah mengatur produksi adalah tidak benar dan tidak berdasar;-----
- 34.4.5.6.6 Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak membuat perjanjian atau kesepakatan apapun dengan Terlapor II/Dexa Medica untuk mengatur pemasaran obat Norvask dan Tensivask. Masing-masing pihak sepenuhnya bertindak secara independen dan tidak melakukan koordinasi apapun dalam memasarkan obat;-----
- 34.4.5.6.7 Distribution Agreement juga bukan bukti adanya kartel karena: (i) Distribution Agreement sepenuhnya merupakan perjanjian antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan AAM tanpa ada kaitan apapun dengan Terlapor II/Dexa Medica; dan (ii)

Tim Pemeriksa telah salah dalam menafsirkan dan menerapkan ketentuan-ketentuan dalam Distribution Agreement;-----

34.4.5.6.8 Selain itu, adanya kesamaan penggunaan Distributor juga bukan bukti adanya kartel karena Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica tetap bertindak secara independen tanpa melakukan koordinasi apapun dalam kegiatan pemasaran. Selain itu, dalam dunia farmasi penggunaan Distributor yang sama oleh perusahaan yang saling bersaing merupakan hal yang lazim dan tidak melanggar ketentuan hukum apapun;-----

34.4.5.6.9 Dipilihnya AAM sebagai Distributor Terlapor I/Pfizer Indonesia juga bukan karena ada koordinasi atau kesepakatan dengan Terlapor II/Dexa Medica, melainkan karena AAM merupakan Distributor yang terbaik yang mempunyai cakupan wilayah distribusi yang luas serta sistem teknologi komunikasi yang memadai;-

34.4.5.6.10 Di samping itu, faktanya obat-obat yang didistribusikan oleh AAM juga bukan hanya Norvask saja, melainkan hampir seluruh obat yang diproduksi oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia. Hal ini telah kami jelaskan pada bagian IV C dalam Pembelaan ini. Dengan demikian tuduhan adanya kartel semata-mata karena penggunaan Distributor yang sama merupakan pernyataan yang tidak berdasar;-----

34.4.5.6.11 Lebih jauh, dalam Distribution Agreement tersebut juga tidak ada pengaturan wilayah pemasaran karena wilayah pemasaran obat yang dipasarkan oleh AAM adalah untuk seluruh wilayah Indonesia. Hal ini mengakibatkan secara nyata Norvask dan Tensivask bersaing secara ketat di seluruh wilayah Indonesia. Fakta-fakta di atas

memperkuat bukti tidak adanya kartel dalam perkara ini;-----

34.4.5.6.12 Distribution Agreement juga bukan merupakan bagian dari Supply Agreement. Kedua perjanjian tersebut adalah berbeda satu sama lain, baik mengenai para pihak, latar belakang maupun obyek yang diperjanjikan. Dalil adanya hubungan antara Distribution Agreement dengan Supply Agreement sepenuhnya merupakan dalil sepihak dari Tim Pemeriksa yang tidak disertai bukti-bukti apapun;-----

34.4.5.6.13 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa tidak ada pengaturan produksi dan pemasaran antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica. Dengan demikian unsur mengatur produksi dan atau pemasaran dalam Pasal 11 UU Persaingan Usaha adalah TIDAK TERBUKTI;-----

34.4.5.7 **Unsur Mengakibatkan Praktik Monopoli dan atau Persaingan Usaha Tidak Sehat Tidak Terbukti;**-----

34.4.5.7.1 Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya tidak pernah melakukan tindakan-tindakan yang mengakibatkan praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat. Hal ini secara lengkap telah kami jelaskan pada bagian IX dalam Pembelaan ini. Dengan demikian terbukti bahwa unsur ”mengakibatkan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat” yang diatur dalam Pasal 11 UU Persaingan Usaha adalah TIDAK TERBUKTI;-----

34.4.5.7.2 Berdasarkan seluruh uraian, analisa dan bukti di atas, maka terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia **tidak melanggar** Pasal 11 UU Persaingan Usaha;-----

34.5 **TENTANG TUDUHAN PENETAPAN HARGA;**-----

34.5.1 **LHPL SALAH KARENA TIDAK ADA KESAMAAN POLA DAN PERGERAKAN HARGA ANTARA NORVASK DAN TENSIVASK DALAM PERKARA INI;**-----

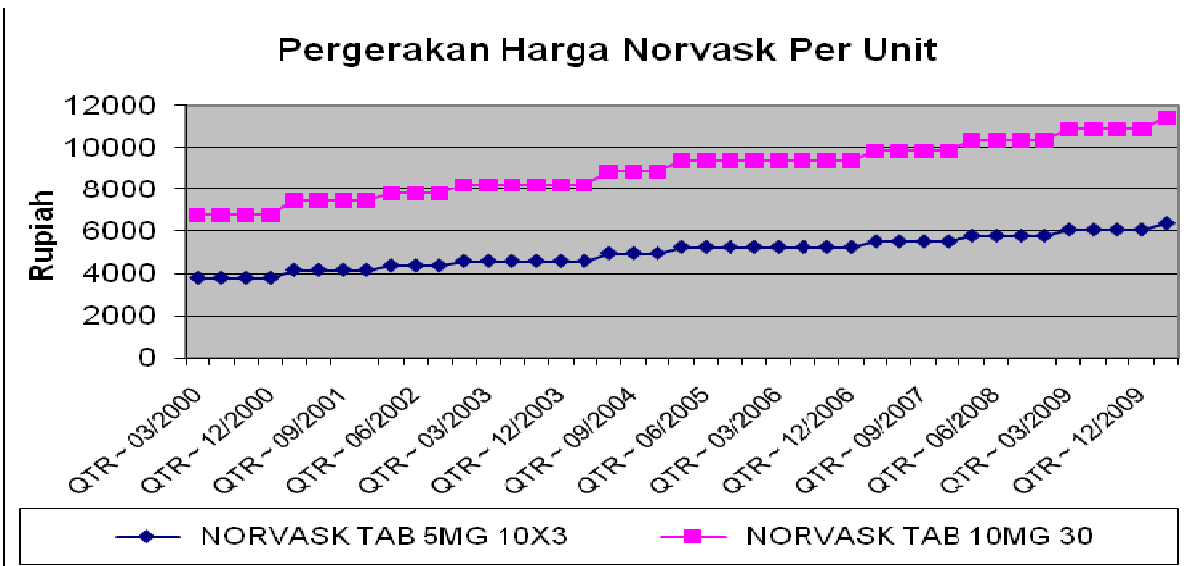
halaman 117 dari 256

34.5.1.1 Halaman 54-55 LHPL menyatakan bahwa terdapat kartel atau pengaturan harga antara Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica dengan alasan terdapat kesamaan pola dan pergerakan harga secara parallel (*parallel pricing*) antara Norvask dan Tensivask. Pernyataan tersebut adalah salah dan bertentangan dengan fakta-fakta;-----

34.5.1.2 Dalam perkara ini tidak ada kesamaan pola atau pergerakan harga antara Norvask dan Tensivask. Hal ini sesuai dengan data dari Tim Pemeriksa sendiri pada LHPL pada halaman 29-30 sebagai berikut:-----

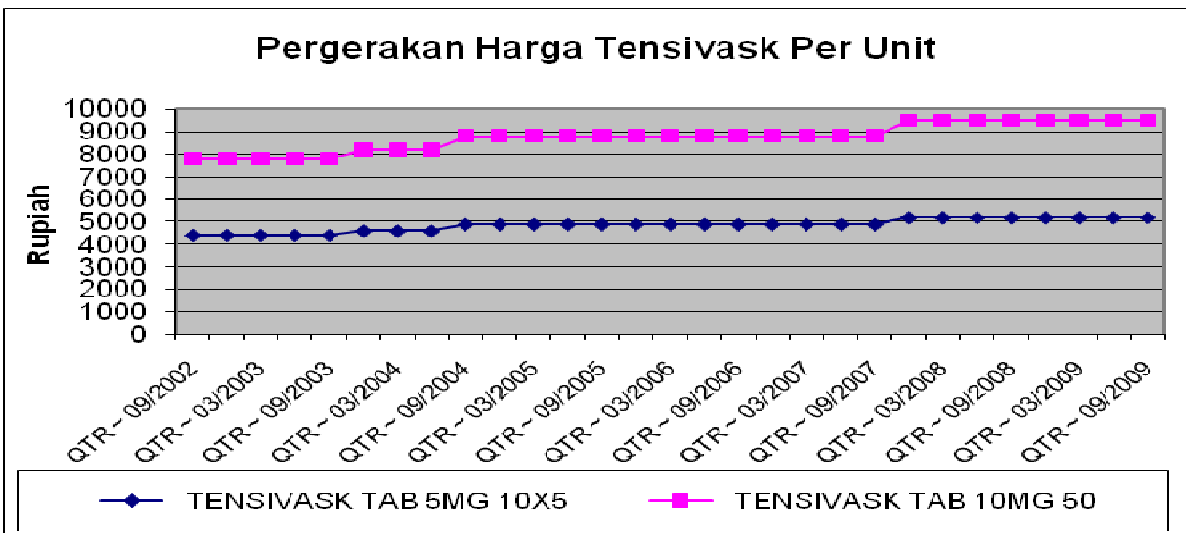
Grafik.1

Pergerakan Harga Norvask Per Unit



Grafik.2

Pergerakan Harga Tensivask Per Unit



Berdasarkan kedua bagan di atas terlihat jelas tidak ada kesamaan pola dan pergerakan harga antara Norvask dan Tensivask. Sebagai contoh, pada QTR 09-2004 harga Tensivask mengalami kenaikan, sedangkan pada saat yang bersamaan harga Norvask tidak naik (stabil);-----

34.5.1.3 Tidak adanya kesamaan pola dan pergerakan harga tersebut secara jelas juga diakui oleh Tim Pemeriksa pada LHPL halaman 30 sebagai berikut:-----

“Produk Norvask untuk yang kemasan 5mg dan 10mg mengalami kenaikan harga 3 kali sejak tahun 2005, sementara produk Tensivask untuk yang 5mg dan 10mg mengalami kenaikan harga 1 kali sejak tahun 2005.”;-----

34.5.1.4 Lebih jauh, tidak adanya kesamaan pola atau pergerakan harga ini diperkuat dengan fakta bahwa harga obat Norvask dan Tensivask di setiap apotik masing-masing berbeda. Hal ini berdasarkan data dari Tim Pemeriksa dalam LDP pada halaman 9-10 sebagai berikut:-----

survei jakarta 29 juni 2009

Jenis Obat	Apotik Tunggal Jl. wahidin	Apotik Kimia farma Tegalan, Beran	Apotik Matraman	Apotik Melawai Samping F	Apotik Titi Murni	Apotik Century Menteng
Norvask 5 mg	87000	89210	90500	63450	84000	66700
Tensivask 5 mg	75000	76580	78000	53950	72000	63000
Divask 5 mg	ga ada	61950		58000	58300	58500
Amxidal 5 mg	61000	61950		58000	58300	42000
Dexacap 25 mg						
Farmotin 25 mg						
captopril 25 mg						
Otoryl 25 mg						

Jenis Obat	Apotik Kimia Farma, Dharma wangsa	Apotik Joko Tole, Dpn Graha Amerta	Apotik Ferry, Dharma wangsa	Apotik Promit ra, Dpn RS D.Soetomo	Apotik Prayogo, Guben g Airlangga	Apotik Oscar, Gubeng Airlangga	Apotik Meliana, Kertajaya Raya	Apotik K-24 Dharmahusada	Apotik Century, Galaks
Norvask 5 mg	88.700		70.000	70.000	60.000	61.500			
Tensivask 5 mg	76.000		65.000	65.000	63.000	64.800			
Divask 5 mg	61.400		58.000	60.000	52.000	52.000			
Amxidal 5 mg	61.400		kosong	60.000	51.000	52.600			
Dexacap 25 mg		6000					6550	5300	5250
Farmotin 25 mg		8500					7250	8100	1350
captopril 25 mg		2800					1850	2000	1440
Otoryl 25 mg		7800					Kosong	kosong	

Berdasarkan data di atas terlihat jelas bahwa masing-masing harga Norvask dan Tensivask adalah berbeda. Sedangkan dalam suatu kartel umumnya harga-harga produk yang bersaing adalah sama supaya keduanya mempunyai tingkat keuntungan yang sama;-----

34.5.1.5 Lebih lanjut, struktur/komponen biaya dan besaran masing-masing struktur biaya tersebut juga berbeda satu sama lain. Hal ini berdasarkan data dalam LHPL pada halaman 31 sebagai berikut:-----

Tabel 3
Struktur Biaya Norvask 5 MG

Keterangan	Struktur Harga Norvask 5MG (%)
Bahan Baku	20
Biaya Produksi dan Pemasaran	36
Biaya Distribusi	9
Margin rata-rata Apotik	25
Pajak (PPN)	10

Tabel 4.
Struktur Biaya Tensivask

Keterangan	Struktur harga Tensivask 1997-2007	Struktur harga Tensivask 2007-2010
Bahan baku	35%	25%

Biaya produksi dan pemasaran	30%	40%
Biaya distribusi	10%	10%
Biaya umum dan administrasi	10%	10%
Biaya keuangan	3%	2%
Margin manufacturing (sebelum pajak)	12%	12%
PPN%	10%	10%
Margin Apotik =25% HET	36,70%	36,70%
	HET 146,7	HET 146,7

Berdasarkan kedua bagan di atas terbukti bahwa struktur/komponen biaya beserta besaran masing-masing struktur biaya tersebut adalah berbeda satu sama lain. Sebagai contoh, pada struktur/komponen biaya Tensivask terdapat unsur biaya umum dan administrasi sedangkan dalam struktur/komponen biaya Norvask tidak ada. Contoh lainnya, besaran komponen bahan baku Norvask adalah sebesar 20%, sedangkan komponen bahan baku Tensivask adalah sebesar 35% (tahun 1997-2007) dan 25% (tahun 2007-2010). Secara lebih lengkap perbedaan struktur/komponen biaya dan besarnya masing-masing antara Norvask dan Tensivask adalah sebagai berikut:-----

Perbandingan Struktur Biaya Norvask dan Tensivask

Keterangan	Struktur Harga Norvask	Struktur Harga Tensivask 1997-2007	Struktur Harga Tensivask 2007-2010
Bahan baku	20%	35%	25%
Biaya produksi dan pemasaran	36%	30%	40%
Biaya distribusi	9%	10%	10%
Biaya umum dan administrasi	-	10%	10%
Biaya keuangan	-	3%	2%
Margin manufacturing	-	12%	12%

(sebelum pajak)			
PPN	10%	10%	10%
Margin apotik	25%	36.70%	36.70%

34.5.1.6 Di samping itu, pola atau pergerakan harga yang sama bukan merupakan bukti adanya kartel. Hal ini karena pola atau pergerakan harga yang sama bisa terjadi dalam suatu pasar yang sangat kompetitif. Dalam konteks ini, adanya pola dan pergerakan harga yang sama merupakan hasil keputusan bisnis masing-masing perusahaan secara independen. Dengan kata lain, adanya kesamaan dalam suatu pasar yang kompetitif bisa terjadi secara alamiah tanpa ada koordinasi atau kesepakatan apapun. Oleh karena itu pembuktian adanya kartel dengan alasan terdapat kesamaan pola dan pergerakan harga merupakan hal yang tidak dapat dibenarkan;-----

34.5.1.7 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa tuduhan Tim Pemeriksa yang menyatakan adanya kartel dengan alasan karena adanya kesamaan pola dan pergerakan harga adalah salah dan tidak berdasar. Oleh karena itu, sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar UU Persaingan Usaha;-----

34.5.2 TIDAK ADA KARTEL DALAM PERKARA INI KARENA FAKTANYA INDIKATOR-INDIKATOR KARTEL YANG DINYATAKAN TIM PEMERIKSA DALAM LHPL ADALAH TIDAK TERBUKTI;-----

Tim Pemeriksa pada halaman 66-75 LHPL menyatakan terdapat indikator-indikator kartel dalam perkara ini sehingga Tim Pemeriksa menuduh Terlapor I/Pfizer Indonesia telah melakukan kartel dalam perkara ini. Tuduhan tersebut adalah tidak berdasar dan tidak terbukti dengan penjelasan sebagai berikut:-----

34.5.2.1 Tidak Ada Kartel Karena Faktanya Pasar Tidak Terkonsentrasi;-----

34.5.2.1.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyatakan salah satu indikator kartel adalah adanya pasar yang terkonsentrasi yang ditandai dengan sedikitnya pemain dalam suatu pasar;-----

34.5.2.1.2 Faktanya dalam perkara ini terdapat banyak pemain dan produk yang berada dalam pasar bersangkutan.

Berdasarkan data IMS tahun 2009, terdapat sekitar 45 perusahaan dengan 85 jenis/merek obat yang bersaing atau berada dalam pasar bersangkutan dalam perkara ini (obat anti hipertensi golongan Calcium Channel Blocker), sebagai berikut:-----

<i>No.</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Perusahaan</i>	<i>No.</i>	<i>Nama Obat</i>	<i>Perusahaan</i>
1	AB-VASK	LPI	51	LANODIL	L-P
2	ACTAPIN	ATV	52	LOPITEN	GUA
3	ADALAT	B/S	53	LOVASK	BNO
4	AMCOR	MCK	54	LOXEN	NVR
5	AMDIXAL	SDZ	55	MOLESCO	ESL
6	AMLODIPINE	BNO	56	NIFECARD	LEK
7	AMLODIPINE	FHH	57	NIFEDIN	SN5
8	AMLODIPINE	HJ	58	NIFEDIPINE	GGM
9	AMLODIPINE	IFM	59	NIFEDIPINE	DX/
10	AMLODIPINE	KM7	60	NIFEDIPINE	HJ
11	AMLODIPINE	PHP	61	NIFEDIPINE	HJ
12	AMLODIPINE	SHO	62	NIFEDIPINE	IFM
13	AMLOTEN	IFM	63	NIFEDIPINE	KM7
14	BETA-ADALAT	B/S	64	NIFEDIPINE	L-P
15	CALCIANTA	AXF	65	NIFEDIPINE	PHP
16	CALCIGARD	DX/	66	NIF-TEN	AZN
17	CALSIVAS	FHH	67	NIRMADIL	FHH
18	CARDIOVER	L-P	68	NORMOTEN	SHO
19	CARDISAN	SN5	69	NORVASK	PFZ
20	CARDITEN	DKS	70	PEHAVASK	PHP
21	CARDIVASK	DKS	71	PERDIPINE	AES
22	CARDYNE	PY2	72	PINCARD	LPI
23	CARVAS	MPF	73	PLENDIL	AZN
24	COMDIPIN	COM	74	SANDOVASK	SDZ
25	CORDALAT	KM7	75	TENS	B.I
26	CORDIZEM	KM7	76	TENSIVASK	DX/
27	CORONIPIN	DX/	77	THERAVASK	D.V
28	DILMEN	SN5	78	VASDALAT	HJ

29	<i>DILSO</i>	<i>SHO</i>	79	<i>VASONER</i>	<i>HRS</i>
30	<i>DILTIAZEM</i>	<i>DX/</i>	80	<i>VERAPAMIL</i>	<i>GGM</i>
31	<i>DILTIAZEM</i>	<i>GGM</i>	81	<i>VERAPAMIL</i>	<i>IFM</i>
32	<i>DILTIAZEM</i>	<i>IFM</i>	82	<i>VERAPAMIL</i>	<i>KM7</i>
33	<i>DILTIAZEM</i>	<i>KM7</i>	83	<i>XEPALAT</i>	<i>MSK</i>
34	<i>DIVASK</i>	<i>KLB</i>	84	<i>ZANIDIP</i>	<i>SVY</i>
35	<i>ESCOR</i>	<i>MCK</i>	85	<i>ZENDALAT</i>	<i>ZEN</i>
36	<i>ETHIVASK</i>	<i>ECA</i>			
37	<i>FARMABES</i>	<i>FHH</i>			
38	<i>FARMALAT</i>	<i>FHH</i>			
39	<i>FEDIPIN</i>	<i>M6K</i>			
40	<i>FICOR</i>	<i>OOT</i>			
41	<i>GENSIA</i>	<i>P-I</i>			
42	<i>GRAVASK</i>	<i>GRH</i>			
43	<i>HERBESSER</i>	<i>TAN</i>			
	<i>HERBESSER</i>				
44	<i>CD</i>	<i>TAN</i>			
45	<i>HEXAVASK</i>	<i>HJ</i>			
46	<i>INFICARD</i>	<i>IFM</i>			
47	<i>INTERVASK</i>	<i>IBT</i>			
48	<i>ISOPTIN</i>	<i>ABT</i>			
49	<i>ISOPTIN</i>	<i>HO&</i>			
50	<i>LACIPIL</i>	<i>GSK</i>			

(Bukti T.1-7)

34.5.2.1.3 Karena banyaknya pemain dan produk yang bersaing tersebut terbukti industri pasar bersangkutan dalam perkara ini tidak terkonsentrasi. Oleh karena itu, maka tidak mungkin terdapat kartel karena kartel merupakan tindakan yang sia-sia dan tidak akan pernah berhasil apabila dilakukan hanya 2 perusahaan ditengah-tengah banyaknya para pemain dan produk pesaing lain yang tidak melakukan kartel;-----

34.5.2.2 Tidak Ada Kartel Karena Faktanya Tidak Ada Hambatan Masuk Pasar ;-----

- 34.5.2.2.1 Di dalam perkara ini terdapat banyak pelaku usaha di pasar bersangkutan, yaitu sekitar 45 pelaku usaha. Banyaknya pelaku usaha tersebut membuktikan tidak ada hambatan masuk pasar;-----
- 34.5.2.2.2 Selain itu, fakta tidak adanya hambatan masuk pasar ini diakui/dinyatakan sendiri oleh Tim Pemeriksa dalam LHPL pada halaman 33-34, sebagai berikut:--
*”Pasca paten terhadap zat aktif amlodipine besylate habis di pertengahan 2007, **muncul beberapa perusahaan baru** dengan menjual produk obat anti hipertensi ... **Tahun 2007 ada tambahan 13 perusahaan** yang memproduksi obat anti hipertensi ... **Tahun 2008 ada tambahan 5 perusahaan** yang masuk ke pasar obat anti hipertensi ... dan pada **tahun 2009 ada tambahan 12 perusahaan** yang masuk ke pasar obat anti hipertensi ...”*;-----
- 34.5.2.2.3 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa tidak ada hambatan masuk pasar dalam perkara ini. Pernyataan adanya hambatan masuk pasar justru bertentangan dengan data-data yang disampaikan oleh Tim Pemeriksa sendiri;-----
- 34.5.2.2.4 Pernyataan-pernyataan Tim Pemeriksa pada LHPL mengenai hambatan pasar ini seringkali bertolak belakang dan tidak konsisten. Hal ini memperlihatkan bahwa Tim Pemeriksa KPPU membuat LHPL untuk memperkuat dugaan tanpa dasar bukan untuk mencari keadilan dan menumbuhkan persaingan yang sehat. Contoh pada halaman 72 Tim Pemeriksa menyatakan bahwa ”tingkat hambatan masuk tinggi karena untuk dapat bersaing maka perusahaan baru membutuhkan:-----
- 34.5.2.2.4.1 Izin untuk menggunakan paten dari atau menunggu waktu agar dapat menggunakan paten yang sudah habis masa berlakunya;-----

Tim Pemeriksa dalam hal ini mengesampingkan ketentuan di dalam UU Paten yang membolehkan perusahaan lain untuk menyiapkan diri untuk memulai proses registrasi paling cepat 2 tahun sebelum masa paten berakhir. Adalah kesiapan dari masing-masing perusahaan yang menentukan waktu tunggu kapan akan memasarkan produk yang mengikuti obat originatornya. Hal ini bukanlah hambatan pasar;-----

34.5.2.2.4.2 Akses terhadap modal yang besar agar dapat mencapai skala ekonomi sehingga dapat bersaing di dalam pasar;-----
 Modal yang besar bukan satu-satunya cara untuk bisa masuk ke dalam pasar. Dengan demikian, pernyataan Tim Pemeriksa yang mengatakan bahwa hambatan masuk tinggi karena dibutuhkan modal yang besar tidak berdasar. Hal ini dikuatkan berdasarkan pernyataan dari beberapa perusahaan pesaing dari Terlapor I/Pfizer Indonesia yang mempunyai strategi-strategi yang berbeda sehingga bisa masuk ke dalam pasar;-----

34.5.2.2.4.2.1 BAP Indofarma tanggal 24 Maret 2010 pada Jawaban No. 25 yang memposisikan produknya sebagai generik dan branded dan menargetkan pada kelas menengah ke bawah;-----

34.5.2.2.4.2.2 BAP Actavis tanggal 11 Mei 2010 pada Jawaban No. 32 yang memposisikan

produknya lebih banyak masuk ke dalam ASKES;--

34.5.2.2.4.2.3 BAP Sandoz tanggal 24 maret 2010 pada Jawaban No. 4 dan BAP Kalbe tanggal 3 Mei 2010 pada Jawaban No. 9 yang mengambil strategi diferensiasi produk dengan mengambil jenis garam yang berbeda yaitu Amlodipine Maleate;-----
Tim Pemeriksa selanjutnya menyatakan

bahwa”...pelaku usaha yang terlebih dahulu masuk ke pasar memiliki *first mover advantage*;

Namun, tim pemeriksa tidak memberikan pernyataan yang seimbang bahwa *first mover* harus melakukan penetrasi pasar, pengenalan produk kepada para pembeli yang mana tidak perlu dilakukan lagi oleh para pemain baru dan ini merupakan *Follower Advantage* dimana para ”*follower*” tersebut tidak perlu mengeluarkan modal yang besar untuk melakukan promosi. Hal inipun diperkuat oleh BAP dari para dokter antara lain BAP Prof. Dr. dr. Junus

Al-Katiri, SPPD-SpJP pada tanggal 14 Mei 2010 yang menyatakan bahwa perusahaan generik kurang melakukan pengenalan produknya;-----

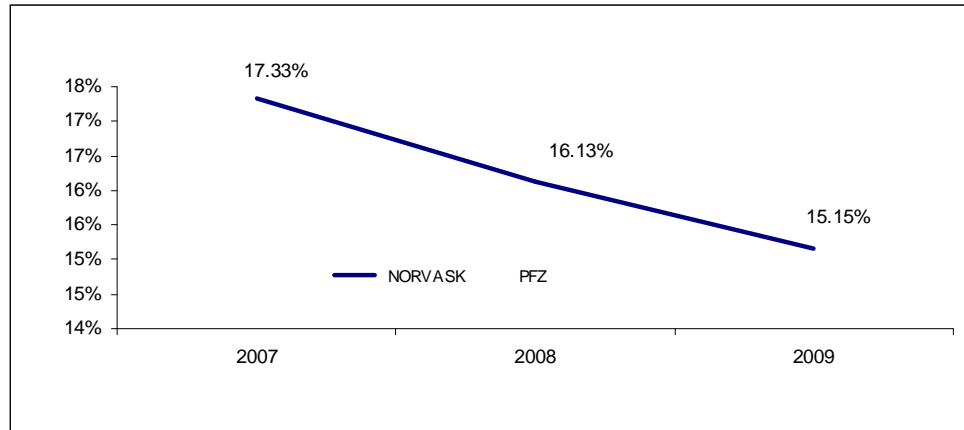
34.5.2.2.4.3 Selain itu di dalam memasarkan produk obat perusahaan harus mempunyai jalur distribusi untuk memasarkan produknya;-----

Ini juga bukan hambatan untuk masuk sebagai pemain baru, melainkan suatu konsekuensi dari pelaku usaha untuk mendistribusikan produknya kepada para pembeli tidak hanya di dalam industri obat, di dalam industri manapun juga harus ada jalur distribusi;-----

34.5.2.2.4.4 Membutuhkan biaya promosi yang tinggi agar dapat dikenal oleh masyarakat;-----

Ini juga bukan hambatan yang tinggi karena agar dikenal oleh masyarakat, pelaku usaha harus melakukan promosi dan tidak hanya di dalam industri obat namun dalam industri manapun juga harus dilakukan promosi;-----

34.5.2.2.5 Dampak adanya kemudahan masuk pasar ini mengakibatkan pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia dari tahun ke tahun mengalami penurunan secara terus menerus. Hal ini sesuai dengan data IMS Tahun 2009 yang terdapat pada bagan di bawah ini;-----



(Bukti No. T.1-8)

Tabel di atas menunjukkan pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia pada tahun 2007 sebesar 17.33%. Pada tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 16.13%, dan pada tahun 2009 terus mengalami penurunan menjadi sebesar 15.15%;-----

34.5.2.2.6 Fakta adanya penurunan pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia ini juga diakui oleh Tim Pemeriksa pada LHPL halaman 70, sebagai berikut:-

”Pada tahun 2007 pangsa pasar Norvask-Tensivask berikut rasio HHI mengalami penurunan akibat munculnya pelaku usaha baru di pasar obat antihipertensi ... Hal tersebut menunjukkan adanya tekanan dari pelaku usaha baru sehingga tingkat konsentrasi pasar berkurang.”;-----

34.5.2.2.7 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa tidak ada kartel karena faktanya tidak ada hambatan masuk pasar dalam perkara ini. Selain itu, hambatan masuk pasar yang dinyatakan oleh Tim Pemeriksa KPPU tidak terbukti;-----

34.5.2.3 Tidak Ada Kartel Karena Faktanya Tingkat Permintaan Sangat Fluktuatif Atau Elastis;-----

34.5.2.3.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL halaman 68 menyatakan sebagai berikut:-----

”Permintaan yang teratur dan inelastis dengan pertumbuhan yang stabil akan memfasilitasi

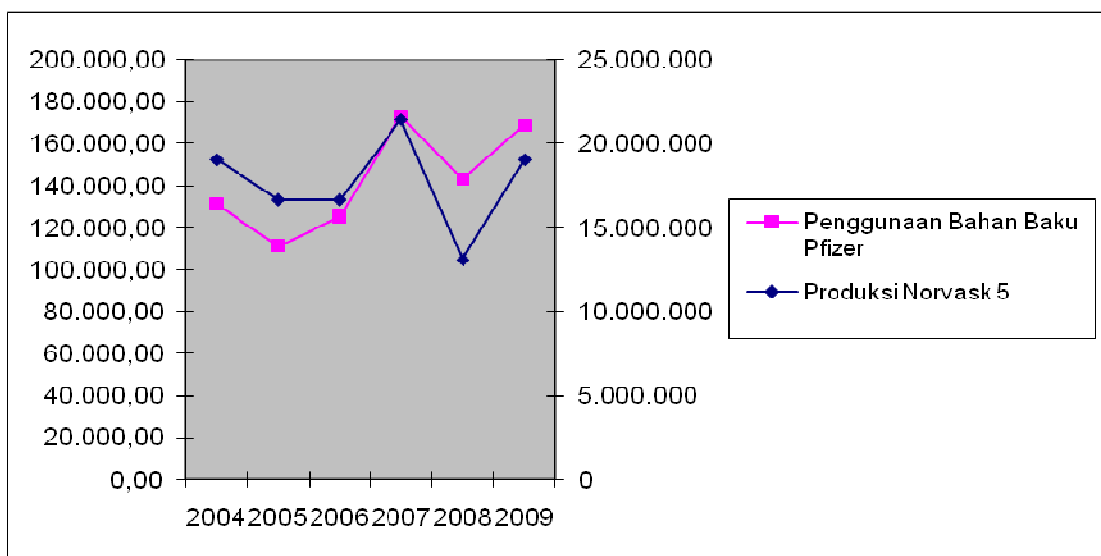
halaman 129 dari 256

berdirinya kartel.... Sebaliknya, jika permintaan sangat fluktuatif, elastis dan tidak teratur, akan menyulitkan terbentuknya kartel.”

Selanjutnya, berdasarkan teori di atas Tim Pemeriksa menyatakan bahwa tingkat permintaan terhadap Amlodipine Besylate bersifat in-elastis sehingga dianggap sebagai indikator adanya kartel;-----

34.5.2.3.2 Pernyataan Tim Pemeriksa di atas adalah salah karena faktanya tingkat permintaan bahan baku dan jumlah produksi Norvask dari waktu ke waktu bersifat fluktuatif atau elastis. Hal ini sesuai dengan data dalam LHPL pada halaman 35, sebagai berikut:-

Grafik 5
Penggunaan Bahan Baku dan Volume Produksi PT Pfizer Indonesia
(2004-2009)



Berdasarkan data di atas terbukti bahwa tingkat penggunaan bahan baku dan jumlah produksi Norvask sangat fluktuatif atau elastis (tidak teratur);-

34.5.2.3.3 Dengan demikian terbukti bahwa tidak ada kartel dalam perkara ini. Sesuai pernyataan Tim Pemeriksa di atas, kartel akan sulit terbentuk apabila tingkat permintaan bersifat fluktuatif, elastis dan tidak teratur;-----

34.5.2.4 Tidak Ada Kartel Karena Faktanya Terdapat Banyak Pilihan Obat Sehingga Pembeli Obat Mempunyai Daya Tawar yang Kuat;-----

34.5.2.4.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL halaman 68 menyatakan bahwa kartel tidak akan berjalan secara efektif dan bahkan tidak akan terjadi apabila pembeli mempunyai daya tawar yang kuat;-----

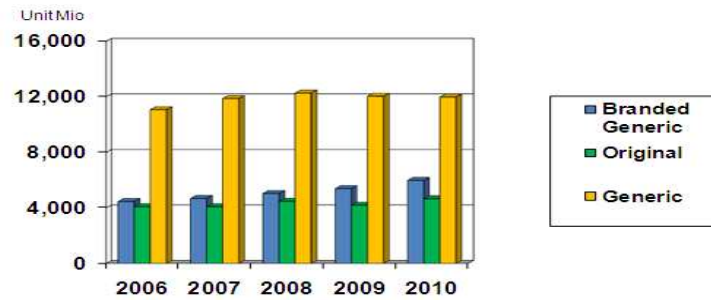
34.5.2.4.2 Pembeli akan mempunyai daya tawar yang kuat apabila terdapat banyak pilihan atau alternatif produk yang dapat dibeli pada pasar bersangkutan. Sebaliknya, pembeli cenderung kurang mempunyai daya tawar yang kuat apabila dalam pasar bersangkutan tersebut tidak ada alternatif atau pilihan produk (pasar monopoli);-----

34.5.2.4.3 Oleh karena itu, pembeli dalam perkara ini jelas mempunyai daya tawar yang kuat karena terdapat banyak pilihan obat yang dapat dibeli oleh pembeli obat atau yang dapat diresepkan oleh dokter. Sesuai yang telah kami jelaskan, terdapat 85 merek obat yang berada dalam pasar bersangkutan yang dapat dipilih oleh pasien atau dokter untuk mengobati penyakit hipertensi;-----

34.5.2.4.4 Dengan banyaknya alternatif atau pilihan tersebut, dengan mudah pembeli akan berpindah kepada produk pesaing lain apabila kualitas dan harga produk yang ditawarkan oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak sesuai dengan kehendak dari pembeli tersebut;-----

34.5.2.4.5 Hal ini pun didukung data dari IMS yang memperlihatkan bahwa penjualan obat generik cukup tinggi dibandingkan dengan branded generik terlebih lagi dengan originator sebagaimana kami kutip sebagai berikut:-----

Sales Trend – By Unit



• In terms of Unit, generic has the highest number

Data is based on IMS MAT Q1-2010

34.5.2.4.6 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa tidak ada kartel dalam perkara ini karena faktanya kedudukan atau daya tawar pembeli relatif tinggi;---

34.5.2.5 Tidak Ada Kartel Karena PT Anugrah Argon Medika Bukan Agen Dari Terlapor I/Pfizer Indonesia Dan Terlapor II/Dexa Medica;-----

34.5.2.5.1 Berdasarkan teori Tim Pemeriksa, adanya agen penjualan yang sama akan memfasilitasi berdirinya kartel. Tim Pemeriksa menuduh bahwa PT. Anugrah Argon Medica (AAM) merupakan agen penjualan bersama Terlapor I/Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/Dexa Medica;-----

34.5.2.5.2 Tuduhan tersebut tidak benar dan tidak berdasar karena PT. Anugrah Argon Medica sama sekali bukan agen penjualan Terlapor I/Pfizer Indonesia dan Terlapor II/Dexa Medica. Hal ini terbukti berdasarkan Pasal 11 ayat 1 Distribution Agreement tahun 1996 sebagaimana kami kutip sebagai berikut:

“Nothing in this Agreement shall be construed to constitute the Distributor the agent of the Principal for the purpose of binding the Principal as principal to any representation, commitment or agreement made by the Distributor, in connection with the promotion, sales or distribution of the Products and the Distributor shall incur no expenses for the account of the Principal, without the prior written approval of the Principal.”

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:

“Tidak ada suatu ketentuan apapun dalam Perjanjian ini yang dapat ditafsirkan bahwa Distributor adalah agen dari Prinsipal untuk keperluan yang mengikat Prinsipal sebagai prinsipal terhadap perwakilan, komitmen atau perjanjian yang dibuat oleh Distributor, dalam kaitannya dengan promosi, penjualan dan distribusi Produk, dan Distributor tidak akan mengeluarkan biaya apapun atas tanggungan Prinsipal, tanpa persetujuan tertulis sebelumnya dari Prinsipal.”

Berdasarkan penjelasan di atas terbukti tidak ada kartel dalam perkara ini karena AAM bukan agen bersama dari Terlapor I/Pfizer Indonesia dan Terlapor II/Dexa Medica;-----

34.5.2.6 Tidak Ada Kartel Karena faktanya Tidak Ada Pertukaran Informasi;-----

34.5.2.6.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyatakan bahwa pertukaran informasi merupakan indikator adanya kartel. Tim Pemeriksa selanjutnya menuduh Terlapor I/Pfizer Indonesia dan Terlapor II/Dexa Medica melakukan kartel karena terdapat pertukaran informasi yang difasilitasi oleh PT. Anugrah Argon Medica;-----

34.5.2.6.2 Tuduhan Tim Pemeriksa tersebut adalah tidak berdasar karena Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah melakukan pertukaran informasi (baik secara langsung atau pun melalui AAM) mengenai kegiatan produksi dan pemasaran Norvask dan Tensivask dengan Terlapor II/Dexa Medica;-----

34.5.2.6.3 Selain itu, AAM sebagai Distributor juga tidak melakukan pertukaran informasi karena berdasarkan Distribution Agreement, AAM mempunyai kewajiban untuk menjaga kerahasiaan mengenai produk yang dipasarkan AAM. Pasal 13.3 dari Distribution Agreement tahun 1996 menyatakan:----

halaman 133 dari 256

“The Distributor hereby agrees to protect all secret information relating to the Products against competitor’s interest either directly or indirectly arising.”

Terjemahan resminya adalah sebagai berikut:

“Distributor dengan ini sepakat untuk melindungi semua informasi rahasia yang terkait dengan Produk terhadap kepentingan pesaing yang muncul secara langsung maupun tidak langsung.”;-----

34.5.2.6.4 Berdasarkan penjelasan di atas sudah seharusnya Terlapor I/Pfizer Indonesia dinyatakan tidak melanggar Pasal 5 dan 11 UU Persaingan Usaha dalam perkara ini;-----

34.6 TERLAPOR I/PFIZER INDONESIA TIDAK MELANGGAR PASAL 16 UU PERSAINGAN USAHA;-----

34.6.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL pada halaman 60 menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia melanggar Pasal 16 UU Persaingan Usaha berkaitan dengan adanya Supply Agreement. Pernyataan Tim Pemeriksa ini adalah salah dan tidak berdasar;-----

34.6.2 Pasal 16 UU Persaingan Usaha menyatakan:-----
“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.”;-----

34.6.3 Berdasarkan ketentuan di atas terdapat beberapa unsur yang harus dibuktikan dalam menentukan adanya pelanggaran terhadap Pasal 16 UU Persaingan Usaha, yaitu:-----

34.6.3.1 Perjanjian antara pelaku usaha dengan pihak lain di luar negeri;--

34.6.3.2 Mengakibatkan terjadinya praktik monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat;-----

Unsur-unsur di atas bersifat kumulatif (bukan alternatif). Dengan demikian, tidak terpenuhinya salah satu unsur mengakibatkan tuduhan pelanggaran terhadap Pasal 16 UU Persaingan Usaha menjadi tidak terbukti ;-----

34.6.4 Unsur Adanya Perjanjian Dengan Pihak Lain Di Luar Negeri Tidak Terbukti ;-----

34.6.4.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL halaman 60 menyatakan bahwa yang dimaksud dengan perjanjian dalam perkara ini adalah halaman 134 dari 256

Supply Agreement antara Pfizer Overseas LLC dan Terlapor II/Dexa Medica ;-----

34.6.4.2 Terlapor I/Pfizer Indonesia bukan merupakan pihak dalam Supply Agreement sebab para pihak dalam perjanjian tersebut adalah Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/Dexa Medica. Hal ini secara lengkap kami jelaskan pada halaman sebelumnya dalam Pembelaan ini ;-----

34.6.4.3 Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak dapat dianggap sebagai pihak dalam perjanjian tersebut. Terlapor I/Pfizer Indonesia BUKAN bagian dari teori KPPU tentang satu kesatuan ekonomi (*single economic entity*) dengan Pfizer Overseas Inc dan/atau Pfizer Overseas LLC. Hal ini karena: (i) secara hukum tidak ada dasar hukum *single economic entity* dalam ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia; dan (ii) secara faktual Terlapor I/Pfizer Indonesia merupakan entitas hukum yang terpisah dan mandiri dari Pfizer Overseas Inc maupun Pfizer Overseas LLC ;-----

Adanya hubungan kepemilikan saham secara tidak langsung BUKAN bukti sebagai satu kesatuan ekonomi karena masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban masing-masing. Dalam hal ini, Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali tidak mempunyai hak dan kewajiban apapun dalam Supply Agreement sebab Terlapor I/Pfizer Indonesia bukan pihak dalam perjanjian tersebut. Supply Agreement sepenuhnya merupakan persoalan antara Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/Dexa Medica ;-----

34.6.4.4 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa unsur "adanya perjanjian dengan pihak lain di luar negeri" adalah tidak terbukti ;-----

34.6.5 Unsur Mengakibatkan Praktik Monopoli dan atau Persaingan Usaha Tidak Sehat Tidak Terbukti ;-----

34.6.5.1 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah melakukan praktik monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat. Hal ini secara lengkap kami jelaskan sebelumnya dalam Pembelaan ini ;-----

34.6.5.2 Tim Pemeriksa dalam LHPL juga telah salah menafsirkan ketentuan-ketentuan dalam Supply Agreement sebab Supply
halaman 135 dari 256

Agreement bukan bukti pelanggaran terhadap UU Persaingan Usaha. Secara lengkap hal ini telah kami jelaskan sebelumnya dalam Pembelaan ini. Dengan demikian, Supply Agreement tidak mengakibatkan praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat apapun ;-----

34.6.5.3 Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa unsur-unsur Pasal 16 UU Persaingan Usaha TIDAK TERPENUHI/TIDAK TERBUKTI sehingga sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia **tidak melanggar** Pasal 16 UU Persaingan Usaha ;-----

34.7 TENTANG TUDUHAN PENYALAHGUNAAN POSISI DOMINAN;-----

34.7.1 LHPL SALAH KARENA TERLAPOR I/PFIZER INDONESIA TIDAK MELANGGAR PASAL 25 AYAT (1) HURUF (A) UU PERSAINGAN USAHA;---

34.7.1.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyatakan bahwa terdapat bukti Terlapor I/Pfizer Indonesia telah melanggar Pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha. Pernyataan Tim Pemeriksa ini adalah salah dan tidak berdasar;-----

34.7.1.2 Pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha menyatakan:
”Pelaku usaha dilarang menggunakan posisi dominan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk:
a. menetapkan syarat-syarat perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing, baik dari segi harga maupun kualitas.”;-----

34.7.1.3 Berdasarkan ketentuan tersebut terdapat beberapa **unsur penting yang harus dibuktikan** oleh Tim Pemeriksa sebelum menyimpulkan pelanggaran terhadap Pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha, yaitu:-----

34.7.1.3.1 Unsur memiliki posisi dominan;-----

34.7.1.3.2 Unsur menetapkan syarat-syarat perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing;-----

34.7.1.4 Seluruh unsur di atas harus dipenuhi (bersifat kumulatif). Apabila salah satu unsur tidak terpenuhi, maka tuduhan pelanggaran terhadap Pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha menjadi tidak terbukti ;-----

34.7.2 **Unsur Memiliki Posisi Dominan Tidak Terbukti;**-----

34.7.2.1 Pasal 25 ayat (2) huruf (a) UU Persaingan Usaha secara tegas menyatakan bahwa suatu pelaku usaha disebut memiliki posisi dominan apabila memiliki 50% atau lebih pangsa pasar. Pasal 25 ayat (2) huruf (a) UU Persaingan Usaha menyatakan:-----

”Pelaku usaha memiliki posisi dominan sebagaimana dimaksud ayat (1) apabila:

a. satu pelaku usaha atau satu kelompok pelaku usaha menguasai 50% (lima puluh persen) atau lebih pangsa pasar satu jenis barang atau jasa tertentu.”

Dengan demikian, apabila pangsa pasar pelaku usaha dibawah 50% maka secara hukum pelaku usaha tersebut harus dinyatakan tidak memiliki posisi dominan;-----

34.7.2.2 KPPU dalam Peraturan No. 6 tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pasal 25 juga menyatakan bahwa apabila rasio pangsa pasar menunjukkan angka dibawah kriteria batasan pangsa pasar tersebut (50% individual dan atau 75% kolektif), maka dugaan pelanggaran pasal 25 tidak terbukti. Hal ini kami kutip sebagai berikut:-----

*“Dalam kondisi dimana rasio pangsa pasar bersangkutan menunjukkan **angka dibawah kriteria batasan pangsa pasar tersebut, maka unsur pasal 25 ayat 2 dinyatakan tidak terpenuhi. Dengan demikian, dugaan pelanggaran pasal 25 tidak terbukti.**” ;*-----

34.8 **TIM PEMERIKSA DALAM LHPL MENUDUH TERLAPOR I/PFIZER INDONESIA MELAKUKAN TINDAKAN YANG “MENGAKIBATKAN PRAKTEK MONOPOLI DAN ATAU PERSAINGAN USAHA TIDAK SEHAT” YANG DIATUR DALAM PASAL 11 DAN 16 UU PERSAINGAN USAHA. TUDUHAN TIM PEMERIKSA INI ADALAH TIDAK BENAR DAN TIDAK TERBUKTI;**-----

34.8.1 **Terlapor I/Pfizer Indonesia Tidak Melakukan Praktek Monopoli;-**

34.8.1.1 Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha menyatakan:

“Praktek Monopoli adalah pemusatan kekuatan ekonomi oleh satu atau lebih pelaku usaha yang mengakibatkan dikuasainya produksi dan atau pemasaran atas barang dan atau jasa tertentu sehingga menimbulkan persaingan

halaman 137 dari 256

usaha tidak sehat dan dapat merugikan kepentingan umum.” ;-----

34.8.1.2 Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam menentukan adanya praktik monopoli, yaitu:-----

34.8.1.2.1 terdapat **pemusatan kekuatan ekonomi yang** ;--

34.8.1.2.2 mengakibatkan **dikuasainya produksi dan atau pemasaran**;-----

34.8.1.2.3 menimbulkan **persaingan usaha tidak sehat**;---

34.8.1.2.4 **merugikan kepentingan umum**;-----

34.8.1.3 Syarat-syarat dalam Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha di atas tidak terbukti dengan penjelasan sebagai berikut:-----

34.8.1.3.1 Berdasarkan Pasal 1 angka 3 UU Persaingan Usaha, yang dimaksud dengan pemusatan kekuatan ekonomi adalah **“penguasaan yang nyata atas suatu pasar bersangkutan oleh satu atau lebih pelaku usaha sehingga dapat menentukan harga barang dan atau jasa”**.
Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali **tidak mempunyai penguasaan yang nyata pada pasar bersangkutan** karena berdasarkan data IMS tahun 2009, pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam kelompok obat anti hipertensi golongan Calcium Antagonist hanya sebesar 15,15%. Dengan demikian, Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak menguasai pangsa pasar. Oleh karena itu, syarat terdapat **“pemusatan kekuatan ekonomi”** dalam perkara ini **tidak terbukti**;-----

34.8.1.3.2 Berdasarkan penjelasan di atas, terbukti bahwa tidak terdapat pemusatan kekuatan ekonomi oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia. Dengan demikian, unsur atau syarat **“mengakibatkan dikuasainya produksi dan atau pemasaran”** dalam Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha adalah **tidak terbukti**;-----

34.8.1.3.3 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah melakukan tindakan-tindakan yang menimbulkan

persaingan usaha tidak sehat. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah menghambat atau menghalangi pelaku usaha lain yang ingin masuk ke dalam pasar obat anti hipertensi golongan Calcium Antagonist. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya selalu memperhatikan ketentuan hukum dan kode etik yang berlaku;-----

34.8.1.3.4 Hal ini secara lengkap Terlapor I/Pfizer Indonesia jelaskan sebelumnya pada Pembelaan ini. Oleh karena itu, unsur “*menimbulkan persaingan usaha tidak sehat*” tidak terbukti;-----

34.8.1.3.5 Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak pernah melakukan tindakan yang merugikan pasien. Harga Norvask yang dapat dibeli oleh pasien adalah harga yang wajar dan margin keuntungan yang diperoleh Terlapor I/Pfizer Indonesia adalah tidak besar. Terlapor I/Pfizer Indonesia bahkan mengikuti program Asuransi Kesehatan (ASKES) sehingga dapat menjual Norvask dengan harga yang lebih murah. Dengan demikian unsur merugikan konsumen adalah tidak terbukti;-----

34.8.1.4 Berdasarkan penjelasan di atas, terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia **tidak melakukan praktek monopoli** karena seluruh unsur praktek monopoli yang diatur dalam Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha adalah tidak terbukti.

34.8.2 **Terlapor I/Pfizer Indonesia Tidak Terbukti Mengakibatkan Persaingan Usaha Tidak Sehat**;-----

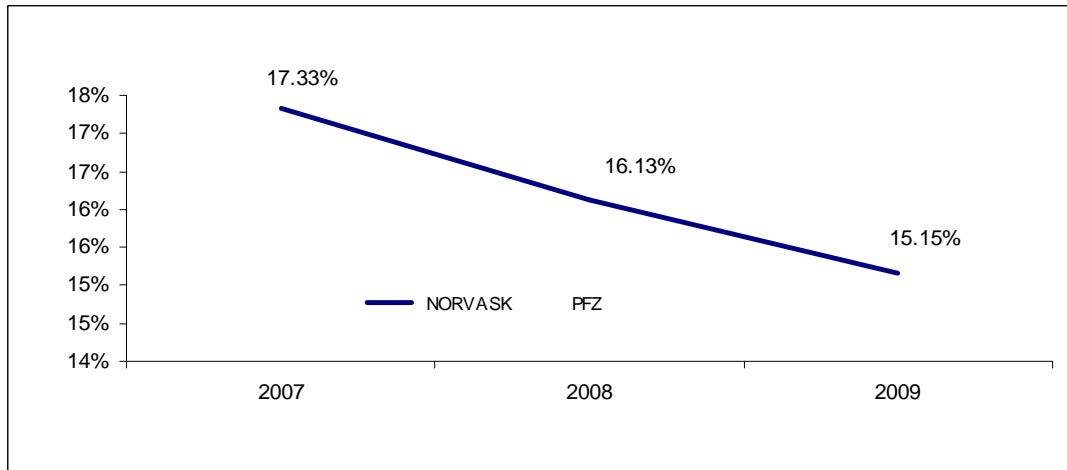
34.8.2.1. Pasal 1 angka 6 UU Persaingan Usaha menyatakan:-----
“Persaingan usaha tidak sehat adalah persaingan antar pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan atau pemasaran barang dan atau jasa yang dilakukan dengan cara tidak jujur atau melawan hukum atau menghambat persaingan usaha.”;-----

Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat unsur penting yang harus dipenuhi dalam menentukan adanya persaingan usaha tidak sehat, yaitu dilakukan dengan cara **tidak jujur** atau **melawan hukum** atau **menghambat persaingan usaha**;---

34.8.2.2. Terlapor I/Pfizer Indonesia selalu bertindak **secara jujur dan patut** dalam menjalankan kegiatan usahanya. Terlapor I/Pfizer Indonesia juga selalu memperhatikan ketentuan hukum dan kode etik yang berlaku. Hal ini secara lengkap Terlapor I/Pfizer Indonesia jelaskan sebelumnya pada Pembelaan ini;-----

34.8.2.3. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya **tidak pernah menghambat persaingan usaha**. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah menghalangi pelaku usaha lain untuk masuk ke dalam pasar bersangkutan yang sama. Faktanya terdapat banyak pelaku usaha yang melakukan kegiatan usaha yang sama dengan Terlapor I/Pfizer Indonesia. Dari tahun ke tahun jumlah pelaku usaha tersebut mengalami peningkatan secara terus menerus (saat ini terdapat 45 pelaku usaha dengan 85 merek obat yang bersaing di dalam pasar bersangkutan yang sama). Dengan demikian, unsur “*dilakukan dengan cara tidak jujur, melawan hukum atau menghambat persaingan usaha*” **tidak terbukti**;-----

34.8.2.4. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak memiliki posisi dominan karena berdasarkan data IMS, pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam golongan obat Calcium Antagonist atau Calcium Channel Blocker pada tahun 2009 adalah hanya sebesar 15.15%. Hal ini sesuai dengan bagan di bawah ini;-----



(Sumber: Data IMS tahun 2009)

Berdasarkan data di atas terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak memiliki posisi dominan karena pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia masih jauh di bawah 50%;

34.8.2.5. Berdasarkan data IMS tersebut bahkan terlihat bahwa pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam golongan Calcium Antagonist dari tahun ke tahun mengalami penurunan secara terus menerus, yaitu pada tahun 2007 sebesar 17,33%, tahun 2008 sebesar 16,13% dan tahun 2009 sebesar 15,15%. Adanya penurunan tersebut disebabkan pangsa pasar para pesaing terus menerus mengalami kenaikan serta tingginya tingkat persaingan di sektor farmasi di Indonesia khususnya dalam obat anti hipertensi golongan Calcium Antagonist dalam perkara ini;-

34.8.2.6. Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa unsur memiliki posisi dominan yang diatur dalam Pasal 25 ayat (1) huruf a UU Persaingan Usaha dalam perkara ini adalah TIDAK TERBUKTI. Karena tidak adanya posisi dominan tersebut, maka Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak mungkin menyalahgunakan posisi dominan. Oleh karena itu, demi hukum Terlapor I/Pfizer Indonesia harus dinyatakan tidak melanggar Pasal 25 ayat (1) huruf a UU Persaingan Usaha dalam perkara ini;-----

34.8.3 Unsur Menetapkan Syarat-Syarat Perdagangan Untuk Mencegah dan atau Menghalangi Konsumen Memperoleh Barang Yang

Bersaing Baik dari Segi Kualitas Maupun Harga Adalah Tidak Terbukti;-----

34.8.3.1. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah menetapkan syarat-syarat perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang yang bersaing, baik dari segi harga maupun kualitas. Dalam LHPL tidak ada bukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia telah membuat syarat-syarat perdagangan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang yang bersaing;-----

34.8.3.2. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya selalu memperhatikan ketentuan hukum dan kode etik yang berlaku serta tidak pernah melakukan tindakan tidak etis kepada dokter supaya hanya meresepkan Norvask kepada pasiennya. Hal ini diatur secara tegas di dalam Kode Etik Pfizer Indonesia dan Peraturan Perusahaan dan Pfizer Indonesia mempunyai Gugus Tugas Kepatuhan terhadap Kode Etik di dalam struktur perusahaannya;-----

34.8.3.3. Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak pernah memberikan barang berharga atau uang kepada dokter supaya dokter hanya meresepkan obat Norvask. Dokter sepenuhnya mempunyai kebebasan dalam menentukan obat yang akan diresepkan kepada pasiennya;-----

34.8.3.4. Tim Pemeriksa dalam LHPL tanpa dasar menuduh bahwa program HCCP merupakan bentuk penyalahgunaan posisi dominan yang dilakukan oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia. Pernyataan tersebut tidak benar dengan alasan sebagai berikut:-----

34.8.3.4.1 Program HCCP tidak mempengaruhi dokter untuk hanya meresepkan obat Norvask saja;---

34.8.3.4.2 Program HCCP justru merupakan program kepedulian dari Terlapor I/Pfizer Indonesia kepada pasien supaya pasien patuh minum obat. Dalam penyakit hipertensi, tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat mempunyai peranan yang sangat menentukan

dalam proses penyembuhan pasien karena pengobatan hipertensi adalah untuk pengobatan seumur hidup;-----

34.8.3.4.3 Keikutsertaan dokter dan apotik dalam program HCCP bersifat sukarela dan tidak mengikat. Dokter yang ikut program ini adalah dokter yang mempunyai visi yang sama dengan Terlapor I/Pfizer Indonesia, yaitu yang peduli terhadap kepatuhan pasien (patient compliance);-----

34.8.3.4.4 HCCP merupakan program yang justru menguntungkan pasien, baik untuk kepentingan penyembuhan maupun dari segi harganya yang lebih murah dibandingkan dengan harga reguler mengingat terdapat potongan harga (discount);-----

34.8.3.4.5 Pendapat Tim Pemeriksa yang menyatakan apotik tidak dapat merubah resep dokter akibat HCCP adalah tidak benar karena HCCP tidak menghalangi apotik untuk merubah resep (dengan persetujuan pasien/dokter sesuai dengan peraturan yang berlaku);-----

34.8.3.5. Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak menyalahgunakan posisi dominan bahkan tidak punya posisi dominan serta tidak pernah membuat syarat-syarat perdagangan yang mencegah/menghalangi konsumen untuk memperoleh barang yang bersaing;-----

34.8.3.6. Dengan demikian, sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar Pasal 25 ayat (1) huruf (a) UU Persaingan Usaha karena unsur-unsur ketentuan tersebut tidak terbukti;-----

34.8.4 Terlapor I/ Pfizer Ndongesia Selalu Memperhatikan Kode Etik yang Berlaku dalam Menjalankan Kegiatan Usahanya;-----

- 34.8.4.1. Tim Pemeriksa dalam LHPL halaman 81 menuduh bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia telah mempengaruhi dokter secara tidak etis supaya dokter hanya meresepkan Norvask kepada pasien penderita hipertensi. Tuduhan tanpa bukti semacam ini dapat dianggap sebagai pencemaran nama baik dan merusak reputasi;-----
- 34.8.4.2. Terlapor I/Pfizer Indonesia selalu memperhatikan ketentuan hukum serta kode etik yang berlaku dalam menjalankan kegiatan usahanya. Hal ini diatur secara tegas di dalam Kode Etik Pfizer Indonesia dan Peraturan Perusahaan dan Pfizer Indonesia mempunyai Gugus Tugas Kepatuhan terhadap Kode Etik di dalam struktur perusahaannya. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah melakukan tindakan-tindakan yang tidak etis dalam memperkenalkan obat Norvask kepada dokter;-----
- 34.8.4.3. Selain itu, Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak mungkin dapat mempengaruhi dokter untuk hanya meresepkan Norvask karena dokter sepenuhnya mempunyai kebebasan, kemandirian dan tanggung jawab dalam meresepkan obat untuk kepentingan pasiennya. KPPU tidak mempertimbangkan bahwa persepan obat didasarkan kepada pengalaman klinis dokter seperti yang disampaikan oleh beberapa dokter dalam BAPnya;-----
- 34.8.4.4. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam memperkenalkan obat selalu dalam koridor ilmiah disertai berbagai hasil penelitian dengan tetap menghormati dan menjaga independensi atau kebebasan dokter dalam meresepkan obat kepada pasiennya;-----
- 34.8.4.5. Dipilihnya Norvask oleh dokter karena kualitas, kemampuan dan mekanisme kerjanya yang baik (smooth & gradual) dalam menurunkan tekanan darah yang didukung oleh data ilmiah. Selain itu, keberadaan Norvask juga sudah teruji selama 17 tahun;-----
- 34.8.4.6. Tim Pemeriksa dalam LHPP pada butir vi halaman 14 juga mengakui bahwa pemilihan obat semata-mata dilakukan berdasarkan keterampilan klinik, pengalaman dokter, bukti ilmiah terbaik dan preferensi dokter (bukan sponsorship dari pihak lain), sebagaimana kami kutip sebagai berikut:-----
“Hal tersebut diperkuat dengan medical affidavit yang ditullis oleh Prof.dr. Harmani Kalim, Mph.,SP PJ(K) yang
 halaman 144 dari 256

disimpulkan bahwa tindakan medis atau pemilihan obat didasarkan pada ketrampilan klinik dan pengalaman dokter, bukti ilmiah terbaik dan preferensi konsumen.”;-----

- 34.8.4.7. Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak pernah melakukan tindakan tidak etis kepada apotek untuk hanya menjual Norvask. Terlapor I/Pfizer Indonesia bahkan tidak bisa memaksa apotek untuk hanya menjual Norvask karena setiap apotek mempunyai kebebasan dan tanggung jawab untuk menyediakan jenis obat yang diperlukan oleh pasien atau masyarakat dan dapat mengganti obat atas persetujuan dokter dan/atau pasien;-----
- 34.8.4.8. Berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, setiap apotek mempunyai kebebasan untuk mengganti obat bermerek dengan obat generik yang sejenis atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter atau pasiennya. Hal ini sesuai dengan Pasal 24 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan:-----
“Dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat : Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien”. (Bukti No. T.1-22);-----
- 34.8.4.9. Bahkan di rumah sakit pemerintah, setiap dokter diwajibkan meresepkan obat generik kepada pasien. Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah menyatakan:-----
“Dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis.” (Bukti No. T.1-19);-----
- 34.8.4.10. Lebih lanjut, faktanya pangsa pasar Norvask dalam golongan Calcium Channel Blocker atau Calcium Antagonist adalah tidak signifikan, yaitu sebesar 15.15%, bahkan terus menurun sejak tahun 2007. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak dokter atau pasien yang menggunakan obat selain Norvask yang

diproduksi perusahaan farmasi lain (74,85%) untuk menurunkan tekanan darah. (Bukti No. T.1-8);-----

34.8.4.11. Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia selalu memperhatikan kode etik dan Peraturan Perusahaan serta perundang-undangan yang berlaku dalam menjalankan kegiatan usahanya. Dengan demikian, sudah seharusnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar UU Persaingan Usaha;-----

34.8.5 Terlapor I/ Pfizer Indonesia tidak memperoleh keuntungan yang berlebihan (Excessive Profit) dan tidak ada harga yang berlebihan (Excessive profit) dalam Perkara ini;-----

34.8.5.1. KPPU pada halaman 3 Pedoman Pasal 11 tentang Kartel menyatakan:-----

“Kartel adalah kerjasama sejumlah perusahaan yang bersaing untuk mengkoordinasi kegiatannya ... untuk memperoleh keuntungan di atas tingkat keuntungan yang wajar”;-----

34.8.5.2. Berdasarkan Pedoman KPPU tersebut, salah satu parameter dalam menentukan ada/tidaknya kartel adalah ada atau tidaknya keuntungan yang berlebihan (excessive profit) yang diperoleh pelaku usaha dalam menjalankan kegiatannya. Parameter ini biasanya juga digunakan KPPU untuk menguji dugaan pelanggaran terhadap ketentuan lainnya (Pasal 5, Pasal 16 dan Pasal 25) dengan alasan tujuan utama suatu pelaku usaha melanggar UU Persaingan Usaha adalah untuk memperoleh keuntungan yang berlebihan secara tidak sah;-----

34.8.5.3. Dalam hal ini, Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali tidak memperoleh keuntungan yang berlebihan dalam menjalankan kegiatan usahanya. Bahkan keuntungan perusahaan pada tahun 2009 hanya sebesar 1%. Hal ini telah disampaikan kepada Tim Pemeriksa pada pemeriksaan tanggal 5 Agustus 2010 di KPPU (T.1-21). Akan tetapi, Tim Pemeriksa tidak mempertimbangkan hal ini dalam LHPL;-----

34.8.5.4. Selain itu, berdasarkan beberapa Laporan Keuangan Terlapor I/Pfizer Indonesia (Audited Financial Statements) yang telah disampaikan kepada Tim Pemeriksa, laba bersih (net income) Terlapor I/Pfizer Indonesia dari 2007-2009 secara terus

menerus mengalami penurunan, yang kami gambarkan pada tabel dibawah ini:-----

Laba bersih (net income) PT Pfizer Indonesia tahun 2007-2009
(dalam juta Rupiah)

	2007	2008	2009
Laba Bersih (Net income)	Rp 171,181,170	Rp 92,143	Rp 10,146

(Sumber: Laporan Keuangan PT Pfizer Indonesia yang telah diaudit)

(Bukti No. T.1-16 dan T.1-17)

34.8.5.5. Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali tidak memperoleh keuntungan yang berlebihan. Tingkat keuntungan Terlapor I/Pfizer Indonesia bahkan sangat kecil dan dalam beberapa tahun terakhir secara terus menerus mengalami penurunan secara signifikan;-----

34.8.5.6. Selain itu, fakta di atas sekaligus membuktikan bahwa kegiatan usaha Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak menimbulkan kerugian terhadap konsumen karena kenyataannya Terlapor I/Pfizer Indonesia sendiri tidak memperoleh keuntungan yang berlebihan. Kerugian konsumen hanya dapat terjadi apabila salah satu pihak (perusahaan) mendapatkan keuntungan yang berlebihan secara tidak sah;-----

34.8.5.7. Lebih lanjut, harga Norvask yang diproduksi oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak berlebihan (excessive price), melainkan merupakan harga yang wajar atau tidak mahal. Tidak mahalnya harga Norvask tersebut berkaitan dengan fakta bahwa margin keuntungan dari Norvask adalah sangat wajar atau tidak besar, yaitu sebesar 5-6%. Hal ini kami gambarkan berdasarkan struktur biaya Norvask sebagai berikut:-----

Struktur Biaya dan Tingkat Keuntungan Norvask

Struktur/Komponen Harga	Prosentase	Keterangan
Bahan baku	20%	
Biaya produksi	12%	Biaya produksi sebesar 12% ini terdiri dari:

		(i) ongkos produksi sebesar 4%; (ii) margin keuntungan sebesar 5-6% ; dan (iii) pajak sebesar 2%.
Biaya pemasaran	24%	
Biaya distribusi	9%	Margin yang diperoleh untuk Distributor (AAM)
Margin rata-rata Apotik	25%	Margin keuntungan untuk Apotik berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 069/Menkes/SK/II/2006
Pajak (PPN)	10%	
Total	100%	

(Catatan: data ini telah disampaikan kepada Tim Pemeriksa)

34.8.5.8. Berdasarkan data di atas terbukti bahwa tidak ada harga yang eksesif karena faktanya margin keuntungan yang diperoleh Terlapor I/Pfizer Indonesia adalah wajar bahkan tidak besar (tidak eksesif). Dengan demikian, tidak mungkin terdapat kerugian konsumen dalam perkara ini sehingga pernyataan-pernyataan Tim Pemeriksa dalam LHPL mengenai kerugian konsumen adalah tidak berdasar;-----

34.8.5.9. Sebagai tambahan, Tim Pemeriksa dalam LHPL halaman 31 mengakui bahwa **struktur harga suatu obat umumnya terdiri dari bahan baku, biaya produksi dan pemasaran, biaya distribusi dan margin apotik**. Hal ini kami kutip sebagai berikut:-----

“Struktur harga suatu obat umumnya dari bahan baku, biaya produksi dan pemasaran, biaya distribusi dan margin apotik”.

Struktur biaya di atas sama dengan struktur biaya Norvask sehingga terbukti struktur harga Norvask merupakan struktur harga yang wajar atau lazim;-----

34.8.5.10. Lebih jauh, Tim Pemeriksa dalam LHPL pada halaman 81 menyimpulkan harga Norvask tidak wajar didasarkan pada harga obat di luar negeri. Harga obat di Indonesia tidak bisa dibandingkan secara langsung dengan harga obat di negara lain, terutama di negara maju karena sistem pembiayaan kesehatan yang tidak sama, terutama karena Indonesia belum mempunyai

sistem pembiayaan kesehatan nasional. Saat ini, pembiayaan kesehatan di Indonesia adalah out of pocket, artinya masyarakat membayar sendiri semua biaya kesehatannya. Sedangkan jika ada sistem pembiayaan kesehatan nasional misalnya dengan asuransi, maka perusahaan obat akan membicarakan harga obat hanya dengan pihak asuransi, tanpa membebani pasien. Hal ini sudah terjadi di beberapa negara-negara maju, dan dapat menurunkan biaya mendapatkan kesehatan secara signifikan;---

34.8.5.11. Berdasarkan penjelasan di atas terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak memperoleh keuntungan yang berlebihan (*excessive profit*) dan tidak ada harga yang berlebihan dalam perkara ini. Oleh karena itu, sudah sepatutnya Majelis Komisi menyatakan bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak melanggar Pasal 5, pasal 11, Pasal 16 dan Pasal 25 UU Persaingan Usaha;-

34.8.6 Terlapor I/ Pfizer Indonesia Tidak Melakukan Tindakan yang Mengakibatkan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat;-----

Tim Pemeriksa dalam LHPL menuduh Terlapor I/Pfizer Indonesia melakukan tindakan yang “*mengakibatkan praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat*” yang diatur dalam Pasal 11 dan 16 UU Persaingan Usaha. Tuduhan Tim Pemeriksa ini adalah tidak benar dan tidak terbukti;-----

34.8.6.1. Terlapor I/Pfizer Indonesia Tidak Melakukan Praktek Monopoli;-----

34.8.6.1.1. Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha menyatakan:-----

“*Praktek Monopoli adalah pemusatan kekuatan ekonomi oleh satu atau lebih pelaku usaha yang mengakibatkan dikuasainya produksi dan atau pemasaran atas barang dan atau jasa tertentu sehingga menimbulkan persaingan usaha tidak sehat dan dapat merugikan kepentingan umum.*”;-----

34.8.6.1.2. Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam menentukan adanya praktik monopoli, yaitu:-----

- 34.8.6.1.2.1 terdapat **pemusatan kekuatan ekonomi yang**-----
- 34.8.6.1.2.2 mengakibatkan **dikuasainya produksi** dan atau **pemasaran**;---
- 34.8.6.1.2.3 menimbulkan **persaingan usaha tidak sehat**;-----
- 34.8.6.1.2.4 **merugikan kepentingan umum**;
- 34.8.6.1.3. Syarat-syarat dalam Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha di atas tidak terbukti dengan penjelasan sebagai berikut:-----
- 34.8.6.1.3.1 Berdasarkan Pasal 1 angka 3 UU Persaingan Usaha, yang dimaksud dengan pemusatan kekuatan ekonomi adalah **“penguasaan yang nyata atas suatu pasar bersangkutan oleh satu atau lebih pelaku usaha sehingga dapat menentukan harga barang dan atau jasa”**;-----
- Terlapor I/Pfizer Indonesia sama sekali **tidak mempunyai penguasaan yang nyata pada pasar bersangkutan** karena berdasarkan data IMS tahun 2009, pangsa pasar Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam kelompok obat anti hipertensi golongan Calcium Antagonist hanya sebesar 15,15%. Dengan demikian, Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak menguasai pangsa pasar. Oleh karena itu, syarat terdapat **“pemusatan kekuatan ekonomi”** dalam perkara ini **tidak terbukti**.;-----
- 34.8.6.1.3.2 Berdasarkan penjelasan di atas, terbukti bahwa tidak terdapat pemusatan kekuatan ekonomi oleh

Terlapor I/Pfizer Indonesia. Dengan demikian, unsur atau syarat “*mengakibatkan dikuasainya produksi dan atau pemasaran*” dalam Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha adalah **tidak terbukti**;

34.8.6.1.3.3 Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah melakukan tindakan-tindakan yang menimbulkan persaingan usaha tidak sehat. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah menghambat atau menghalangi pelaku usaha lain yang ingin masuk ke dalam pasar obat anti hipertensi golongan Calcium Antagonist. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya selalu memperhatikan ketentuan hukum dan kode etik yang berlaku. Hal ini secara lengkap Terlapor I/Pfizer Indonesia jelaskan sebelumnya pada Pembelaan ini. Oleh karena itu, unsur “*menimbulkan persaingan usaha tidak sehat*” **tidak terbukti**;- Terlapor I/Pfizer Indonesia juga tidak pernah melakukan tindakan yang merugikan pasien. Harga Norvask yang dapat dibeli oleh pasien adalah harga yang wajar dan margin keuntungan yang diperoleh Terlapor I/Pfizer Indonesia adalah tidak besar. Terlapor I/Pfizer Indonesia bahkan

mengikuti program Asuransi Kesehatan (ASKES) sehingga dapat menjual Norvask dengan harga yang lebih murah. Dengan demikian unsur merugikan konsumen adalah tidak terbukti;---

34.8.6.1.4. Berdasarkan penjelasan di atas, terbukti bahwa Terlapor I/Pfizer Indonesia **tidak melakukan praktek monopoli** karena seluruh unsur praktek monopoli yang diatur dalam Pasal 1 angka 2 UU Persaingan Usaha adalah TIDAK TERBUKTI;--

34.8.6.2. Terlapor I/Pfizer Indonesia Tidak Terbukti Mengakibatkan Persaingan Usaha Tidak Sehat;-----

34.8.6.2.1. Pasal 1 angka 6 UU Persaingan Usaha menyatakan:

*“Persaingan usaha tidak sehat adalah persaingan antar pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan atau pemasaran barang dan atau jasa yang dilakukan dengan cara **tidak jujur** atau **melawan hukum** atau **menghambat persaingan usaha**.”;-----*

Berdasarkan ketentuan di atas, terdapat unsur penting yang harus dipenuhi dalam menentukan adanya persaingan usaha tidak sehat, yaitu dilakukan dengan cara **tidak jujur** atau **melawan hukum** atau **menghambat persaingan usaha**;---

34.8.6.2.2. Terlapor I/Pfizer Indonesia selalu bertindak **secara jujur dan patut** dalam menjalankan kegiatan usahanya. Terlapor I/Pfizer Indonesia juga selalu memperhatikan ketentuan hukum dan kode etik yang berlaku. Hal ini secara lengkap Terlapor I/Pfizer Indonesia jelaskan sebelumnya pada Pembelaan ini;-----

34.8.6.2.3. Terlapor I/Pfizer Indonesia dalam menjalankan kegiatan usahanya **tidak pernah menghambat persaingan usaha**. Terlapor I/Pfizer Indonesia tidak pernah menghalangi pelaku usaha lain

untuk masuk ke dalam pasar bersangkutan yang sama. Faktanya terdapat banyak pelaku usaha yang melakukan kegiatan usaha yang sama dengan Terlapor I/Pfizer Indonesia. Dari tahun ke tahun jumlah pelaku usaha tersebut mengalami peningkatan secara terus menerus (saat ini terdapat 45 pelaku usaha dengan 85 merek obat yang bersaing di dalam pasar bersangkutan yang sama). Dengan demikian, unsur “*dilakukan dengan cara tidak jujur, melawan hukum atau menghambat persaingan usaha*” tidak terbukti;

35. Menimbang bahwa dalam Sidang Majelis Komisi, Majelis Komisi telah menerima Tanggapan/Pembelaan tertulis dari Terlapor II (PT. Dexa Medica) sebagai berikut :-----

35.1. AKURASI DAN RELEVANSI DATA DAN KETERANGAN DALAM LHPL;-----

- 35.1.1. Pernyataan Tim Pemeriksa mengenai para pihak dan waktu terjadinya sengketa paten tidak akurat. Tim Pemeriksa menyebutkan para pihak yang terlibat dalam sengketa paten adalah Dexa dan Pfizer Indonesia, dimana sengketa paten terjadi pada tahun 2006 (poin 5.5.3 hal. 57 dan 64 LHPL). Namun faktanya, para pihak dalam sengketa paten adalah antara Dexa dan **Pfizer Inc** dan waktu terjadinya sengketa adalah pada tahun **1996**;
- 35.1.2. Para pihak dalam perjanjian distribusi dalam perkara *a quo* yang disimpulkan oleh Tim Pemeriksa tidak akurat. Bahwa pada faktanya perjanjian distribusi dalam perkara *a quo* dilaksanakan antara Pfizer Indonesia dengan PT Anugerah Argon Medica (“**AAM**”). Namun, Tim Pemeriksa mencantumkan para pihak dalam perjanjian distribusi adalah Pfizer Indonesia dan Dexa sebagaimana dikemukakan oleh Tim Pemeriksa dalam poin 6.6 hal. 26 LHPL;
- 35.1.3. Bahwa Tim Pemeriksa tidak konsisten dalam penyebutan objek hak atas paten yang dimiliki Pfizer Inc. Pada poin 3.1.1 hal. 7 LHPL, Tim Pemeriksa menyebutkan *amlodipine besylate* sebagai objek paten, tetapi kemudian pada hal. 30 LHPL Tim Pemeriksa menyebutkan “*patent Norvask*”;
- 35.1.4. Tim Pemeriksa tidak konsisten dalam penentuan acuan periode harga. Pada satu sisi Tim Pemeriksa menggunakan periode antara tahun halaman 153 dari 256

- 2002-2010, kemudian dalam penjelasan lainnya Tim Pemeriksa mengubah periode harga menjadi 2000-2010 (hal. 30 LHPL);-----
- 35.1.5. Pernyataan Tim Pemeriksa mengenai tidak ditemukannya klausula pemutusan kerjasama di dalam perjanjian distribusi dari beberapa perusahaan yang sudah diperbandingkan oleh Tim Pemeriksa terkait perubahan kepemilikan distributor, sebagaimana tercantum dalam hal. 57 LHPL adalah **sangat tidak akurat**. Hal ini tidak sesuai dengan fakta yang ada dan bukti yang dimiliki oleh Tim Pemeriksa dimana terdapat perjanjian distribusi (*Distribution Agreement*) antara Actavis Group PTC ehf dan PT Actavis Indonesia yang memuat klausula tersebut dan perjanjian distribusi lainnya yang memuat klausula yang sama substansinya. Perjanjian-perjanjian ini merupakan dokumen yang kami temukan dan kami pelajari selama proses *enzage*;-----
- 35.1.6. Adanya ketidak-konsistenan penggunaan harga acuan harga yang digunakan oleh Tim Pemeriksa pada Tabel 4 (hal 31-32 LHPL) dan poin 5.1.5 (hal 84 LHPL). Tim Pemeriksa seharusnya menggunakan acuan harga net apotik (“HNA”) dan bukan harga eceran tertinggi (“HET”) yang merupakan kewenangan dari apotek atau pihak lain untuk menentukan besarnya, dalam membandingkan struktur biaya Dexa dengan produsen obat lainnya;-----
- 35.1.7. Pernyataan Tim Pemeriksa yang mempertanyakan kewajaran biaya produksi dan pemasaran Tensivask sebesar 30%-40% dari HET (hal. 84) tidak konsisten dengan pernyataan Tim Pemeriksa yang menyebutkan contoh PT Y yang mempunyai jumlah persentase biaya penjualan dan pemasaran sebesar 50% poin 7.2.3 (hal. 32 LHPL) tapi tidak dianggap tidak wajar atau setidaknya tidak dipertanyakan kewajarannya meskipun jelas **biaya penjualan dan pemasaran PT Y** (sebesar 50%) lebih besar dibandingkan dengan **biaya produksi dan pemasaran Tensivask** (sebesar 30%-40%). Selain itu, biaya produksi dan pemasaran Tensivask adalah 30-40% dari HNA dan bukan 30-40% dari HET;-----
- 35.1.8. Pernyataan Tim Pemeriksa mengenai penyebutan “pertukaran informasi sensitif terjadi secara intensif” adalah tidak akurat (hal 55 dan hal 63 LHPL). Istilah “pertukaran informasi” mengharuskan adanya alur komunikasi dua arah antar para pihak sedangkan yang terjadi adalah penyampaian informasi satu arah dari Dexa kepada Pfizer Overseas LLC sebagai pelaksanaan jual beli bahan baku

amlodipine besylate dalam *Supply Agreement*. Sebaliknya, Dexa sama sekali tidak mengetahui atau memperoleh informasi mengenai harga pembelian dan jumlah pasokan bahan baku, jumlah produksi obat antihipertensi, wilayah pemasaran, dan lain sebagainya dari pelaku usaha lain, termasuk dari Pfizer Indonesia;-----

35.1.9. Secara garis besar, analisis Tim Pemeriksa mengenai struktur pasar, pergerakan harga, pergerakan penjualan dan sebagainya sangat tidak memadai karena tidak memasukkan data-data dari produsen obat lain, terlebih setelah habisnya masa paten *amlodipine besylate*;-----

35.2. TENTANG PASAR BERSANGKUTAN DAN STRUKTUR PASAR;-----

35.2.1. PERNYATAAN, PEMAPARAN, ANALISIS, DAN KESIMPULAN TIM PEMERIKSA MENGENAI PASAR BERSANGKUTAN DALAM LHPL

Bahwa kesimpulan Tim Pemeriksa dalam poin 5.1.1.5 pada bagian Analisis, halaman 44 LHPL, menyebutkan obat anti hipertensi dengan zat aktif *amlodipine* merupakan “*obat yang sudah terlebih dahulu eksis di pasar dan didukung oleh bukti ilmiah yang memadai, sehingga berpengaruh signifikan terhadap preferensi dokter dalam meresepkan jenis obat yang cocok*” adalah kesimpulan yang kurang tepat dan tidak sesuai dengan fakta dan bukti yang ada, termasuk bukti berupa keterangan ahli dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dan bukti surat (*affidavit* ahli);-----

Bahwa Tim Pemeriksa memiliki kesimpulan pasar bersangkutan dalam perkara *a quo* adalah obat anti hipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate* dengan pertimbangan adanya perbedaan sifat dan cara kerja antar zat aktif sebagaimana tercantum dalam poin 5.1.1.6 pada bagian Analisis, hal. 44 LHPL. Terhadap kesimpulan ini, kami perlu menyampaikan bantahan dan tanggapan di bawah ini;-----

35.2.2. TANGGAPAN TERHADAP ANALISIS TIM PEMERIKSA;-----

35.2.2.1. Zat Aktif Amlodipine Tidak Memiliki Tingkat Ketergantungan yang Tinggi;-----

Menurut **Harmani Kalim**¹⁵ (vide bukti B24), *amlodipine* pada era 1980-an hingga 1990-an memang dianggap molekul yang modern dan lebih baik dengan

¹⁵ Prof. dr. Harmani Kalim, MPH, Sp.JP(K), Saksi Ahli, Ketua Kolegium Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia, di dalam *medical affidavit* dan dalam BAP

efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan obat anti hipertensi lain yang terlebih dahulu ditemukan. Namun demikian, dengan ditemukannya molekul-molekul baru untuk terapi anti hipertensi pada tahun 1990-an hingga 2000-an, maka penggunaan *amlodipine* pada hipertensi terus menurun. Untuk saat ini, persentase penggunaan *amlodipine* hanya sekitar 15-20 % dari penderita hipertensi dan terus mengalami penurunan. Molekul baru seperti *ACE Inhibitor*, *ARB*, dan *Renin Inhibitor* dianggap lebih baik dengan bukti-bukti ilmiah yang makin banyak dan kegunaan yang lebih beragam.

Pendapat tersebut dikuatkan oleh **Pranawa**¹⁶ (vide bukti B26) yang memberikan uraian mengenai zat aktif *Valsartan* sebagai berikut; “*Value study di Eropa ketika ARB muncul sebagai obat baru tanpa efek samping. Ketika dibandingkan dengan amlodipine, hipotesanya Valsartan berefek lebih baik dari amlodipine. Hasilnya pada 3-6 bulan pertama yang diberi amlodipine hasilnya lebih baik, baru lama kelamaan hasilnya sama dan long-term, hasilnya lebih baik Valsartan.*”;

Sedangkan kesimpulan Tim Pemeriksa mengenai *amlodipine* merupakan zat aktif yang mempunyai preferensi tinggi di kalangan dokter adalah hal yang kurang tepat. **Rianto Setiabudy**¹⁷ (vide bukti B41) menyebutkan bahwa mayoritas pasien yang ditangani olehnya menggunakan obat *Diuretik*, *Captopril*, dan *Beta Blocker*. **Hasyim Kasim**¹⁸ (vide bukti B19) menambahkan bahwa jaminan kesehatan daerah (jamkesda) menggunakan *Diltiazem* dan bukan *amlodipine*;

Oleh karenanya, *amlodipine* bukanlah zat aktif yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi dan tidaklah selalu mempunyai preferensi lebih dari dokter. Dengan adanya penemuan molekul-molekul baru sejak tahun

¹⁶ Dr. Pranawa, Sp.PD, K-GH, Saksi Ahli, Dokter Ahli Penyakit Dalam, dalam BAP

¹⁷ Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK, Ahli, Dokter Ahli Farmakologi FK-UI, dalam BAP

¹⁸ Dr. Hasyim Kasim, SpPD-KGH, Saksi, Dokter Ahli Ginjal-Hipertensi, dalam BAP

1990-an, tingkat penggunaan *amlodipine* di kalangan penderita hipertensi terus menurun dan preferensi dokter terhadap *amlodipine* tidaklah selalu tinggi karena tersedianya substitusi dari zat aktif lain yang dipilih dokter berdasarkan pertimbangan tertentu;-----

35.2.2.2. Amlodipine Memiliki Substitusi dengan Zat Aktif

Lain;-----

Dengan mengacu pada konsepsi tentang pasar produk sebagaimana dijelaskan dalam Pedoman Pasar Bersangkutan KPPU, maka kami berpendapat bahwa perbedaan mekanisme kerja dan atribut lain antar obat anti hipertensi dengan zat aktif yang berbeda tidak menjadikan obat anti hipertensi tersebut berada dalam pasar produk yang berbeda mengingat fungsinya sama. Dalam pasar obat anti hipertensi, terdapat beragam zat aktif yang dapat digunakan sebagai obat terapi anti hipertensi. Tiap-tiap zat aktif tersebut dapat saling menggantikan dilihat dari indikasi terapi;-----

Dalam kelas terapi anti hipertensi, terdapat 51 zat aktif yang dapat digunakan sebagai obat anti hipertensi (Data IMS). Obat hipertensi sendiri mempunyai 2 (dua) lini, dimana lini pertama terdiri atas 5 (lima) kelompok obat yaitu Diuretik, CCB, ACEI, ARB, dan *Beta Blocker*. Secara sederhana, mekanisme kerja dari zat aktif pada masing-masing sub kelas terapi dapat dijelaskan sebagai berikut:-----

35.2.2.2.1 Diuretik bekerja terutama melalui peningkatan ekskresi cairan tubuh melalui ginjal;-----

35.2.2.2.2 *Beta Blocker* bekerja terutama melalui penurunan denyut jantung dan kontraksi otot jantung sehingga menurunkan *cardiac output*;

35.2.2.2.3 ACEI, ARB, dan CCB bekerja terutama melalui pelebaran pembuluh darah;-----

Dari uraian fakta di atas, dapat kita lihat bahwa antara ACEI, ARB, CCB, *Beta Blocker*, dan *Diuretik* sama-

halaman 157 dari 256

sama memiliki fungsi untuk menurunkan tekanan darah. **Rianto Setiabudy** (vide bukti B41) mengandaikan bila *amlodipine* tidak tersedia, maka masih banyak pilihan obat anti hipertensi lain. Adanya diferensiasi dalam sifat dan cara kerja obat (untuk seluruh pasien dengan kondisi yang sama) tidak mempengaruhi khasiat obat tersebut sehingga diantaranya dapat digunakan untuk saling menggantikan ketika salah satu produk tersebut tidak tersedia;-----

Hasyim Kasim (vide bukti B19) mengungkapkan bahwa obat dalam golongan *Calcium Antagonist* dapat saling menggantikan selama tidak ada indikasi yang berimplikasi negatif. Di samping itu, **Bahdar Hamid**¹⁹ (vide bukti B11) berpendapat bahwa *amlodipine* dapat digantikan oleh *Captopril*, sehingga seharusnya tidak menjadi masalah kecuali bila ada keadaan khusus dari pasien. Bahkan di puskesmas-puskesmas, *amlodipine* dapat disubstitusikan dengan *nifedipine* dan ditambahkan oleh **Marulam Panggabean**²⁰ (vide bukti B14) bahwa secara global tidak ada pendapat yang menyatakan adanya keharusan menggunakan *amlodipine*, [karena] masih ada 4 (empat) obat lain yang dapat digunakan;-----
Berdasarkan uraian tersebut di atas, dengan mempertimbangkan literatur di bidang penanggulangan penyakit hipertensi, keterangan saksi dan ahli, pendapat ahli, dan fakta-fakta yang ada, maka kami berpendapat dan berkeyakinan bahwa pasar produk dalam perkara *a quo* adalah pasar “obat anti-hipertensi” dan bukan pasar “obat anti hipertensi dengan kandungan zat aktif *amlodipine besylate*”;-----

35.2.3. STRUKTUR PASAR OBAT ANTIHIPERTENSI DI INDONESIA

Berdasarkan analisis kami di atas, pasar produk yang sesuai untuk pasar bersangkutan dalam kasus ini adalah obat antihipertensi dengan pasar geografis Indonesia. Oleh karena itu, berikut kami sampaikan

¹⁹ Drs. T. Bahdar J. Hamid, Apt.Mpharm, Saksi, Direktur Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan Depkes, dalam BAP

²⁰ Dr. Marulam Panggabean, SpPD, KKV, SpJP, Saksi Ahli, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Penyakit Jantung, FK-UI, dalam BAP

kembali struktur pasar dan perkembangan struktur pasar dari obat antihipertensi di Indonesia;-----

35.2.3.1. Pangsa Pasar dan Konsentrasi Obat Antihipertensi di Indonesia. Terdapat 6 sub-kelas terapi obat antihipertensi dimana pada tahun 2009 terdapat 275 merek obat antihipertensi dengan total nilai pasar kurang lebih Rp 649 miliar.²¹ Sub-kelas terapi *Calcium Channel Blocker* (CCB) mempunyai pangsa pasar sebesar 40 persen (Lihat Tabel 1);-----

Tabel 1

Zat Aktif Obat Anti-hipertensi yang Tersedia tahun 2009

Sub Kelas Terapi	Jumlah Zat Aktif	Jumlah merek	Nilai penjualan (Rp M)	Pangsa Pasar (%)
1. Diuretik	11	47	47	7
2. Beta Bloker (BB)	11	42	65	10
3. ACE-Inhibitor (ACEI)	12	56	108	17
4. Calcium Channel Blocker (CCB)	9	83	263	40
5. Angiotensin Resp. Blocker (ARB)	7	19	114	17,5
6. Renin Inhibitor (RI)	1	1	0	0
7. Fixed Combination	Combo		51	8
TOTAL	51	275	649	100

Sumber data:IMS, diolah

Tabel 2

Pangsa Pasar dan Konsentrasi Pasar Obat Antihipertensi 2005-2009

Berdasarkan Nilai Penjualan

²¹ Data ini sudah kami sampaikan dalam Surat kami/klien No. 006/MD/03/2010 tertanggal 19 Maret 2010. halaman 159 dari 256

No.	OAH	Launch Year	sub kelas	Co.	zat aktif	2005 RUPIAH	2006 RUPIAH	2007 RUPIAH	2008 RUPIAH	2009 RUPIAH	Q1/2010 RUPIAH
TOTAL OBAT ANTIHIPERTENSI						474,656	513,715	576,236	643,979	648,910	172,215
1	NORVASK	1992	CA/CCB	PFIZER	amlodipine	57,381	54,559	58,332	66,292	69,221	21,059
2	TENSIVASK	1995	CA/CCB	DEXA	amlodipine	35,838	39,384	43,666	40,459	34,867	7,367
3	ADALAT	1982	CA/CCB	BAYER	nifedipine	18,541	24,187	28,342	34,481	31,715	7,168
4	DIOVAN	1997	ARB	NOVARTIS	valsartan	9,944	12,656	15,962	20,099	23,356	6,902
	OTHERS	1999	ARB	TAKEDA	candesartan	352,952	382,929	429,934	482,648	489,751	129,719
TOP 4						121,704	130,786	146,302	161,331	159,159	42,496

No.	OAH	Launch Year	sub kelas	Co.	zat aktif	2005 MS	2006 MS	2007 MS	2008 MS	2009 MS	Q1/2010 MS
TOTAL OBAT ANTIHIPERTENSI						100	100	100	100	100	100
1	NORVASK	1992	CA/CCB	PFIZER	amlodipine	12.1	10.6	10.1	10.3	10.7	12.2
2	TENSIVASK	1995	CA/CCB	DEXA	amlodipine	7.6	7.7	7.6	6.3	5.4	4.3
3	ADALAT	1982	CA/CCB	BAYER	nifedipine	3.9	4.7	4.9	5.4	4.9	4.2
4	DIOVAN	1997	ARB	NOVARTIS	valsartan	2.1	2.5	2.8	3.1	3.6	4.0
	OTHERS	1999	ARB	TAKEDA	candesartan	74.4	74.5	74.6	74.9	75.5	75.3
CR 4						25.6	25.5	25.4	25.1	24.5	24.7
HHI						0.035	0.033	0.031	0.029	0.028	

Sumber data: IMS, diolah

Indikator CR4 adalah sebesar 24,5 persen. Indikator ini menunjukkan pasar obat antihipertensi di Indonesia sangat tidak terkonsentrasi. Tidak ada pelaku usaha dengan kekuatan pasar yang signifikan. Pangsa pasar Tensivask sangat kecil dan terus turun secara konsisten dari tahun 2005 (7,6 persen) hingga 2009 (5,4 persen) (Lihat Tabel 2);-----

35.2.3.2. Pangsa Pasar Dexta di Perdagangan Obat Antihipertensi. Penguasaan pasar Dexta hanya sebesar 11 persen pada tahun 2009 yang menurun secara terus-menerus dari 17,59 persen pada tahun 2005 berdasarkan nilai penjualan. Dari tahun ke tahun pangsa pasar Dexta mengalami penurunan seiring dengan semakin banyaknya pelaku usaha lain dan merek obat lain yang dipasarkan di pasar obat antihipertensi ini di Indonesia (Lihat Tabel 2);- Berdasarkan uraian fakta dan analisis di atas, kami berpendapat bahwa pasar bersangkutan dalam perkara *a quo* adalah pasar obat antihipertensi di Indonesia. Meskipun demikian, apabila Majelis Komisi berpendapat bahwa pasar bersangkutan dalam perkara *a quo* adalah pasar obat anti-hipertensi ber-zat aktif amlodipine, maka kami ingin menyampaikan hal-hal di bawah ini sebagai bahan pertimbangan Majelis Komisi;-----

35.3. TENTANG TINGKAT PERSAINGAN PENJUALAN OBAT ANTIHIPERTENSI BERZAT AKTIF AMLODIPINE;-----

35.3.1. **Perkembangan Perdagangan Obat Antihipertensi Berzat Aktif Amlodipine;**-----

Sebelum menanggapi lebih lanjut mengenai tingkat persaingan penjualan obat anti-hipertensi ber-zat aktif amlodipine, perlu kami tegaskan kembali bahwa kami tidak sependapat dengan pendefinisian pasar bersangkutan yang dibuat oleh Tim Pemeriksa. Meskipun demikian, kami menganggap perlu untuk menanggapi kesimpulan Tim Pemeriksa terkait tingkat persaingan penjualan obat anti-hipertensi ber-zat aktif amlodipine;-----

Persaingan dalam Perdagangan Obat Antihipertensi Berzat Aktif Amlodipine pada Masa Paten dan Setelah *Off-Patent*

Perlu dipahami bahwa analisis terhadap tingkat persaingan dalam perdagangan obat antihipertensi berzat aktif amlodipine harus dibedakan antara masa paten dan setelah *off-patent*. Tingginya tingkat konsentrasi pada masa paten tidak dapat dianggap sebagai indikasi adanya praktek antipersaingan karena pada masa tersebut persaingan memang menjadi terbatas karena adanya kepemilikan paten *amlodipine besylate* oleh Pfizer Inc. Diperolehnya kepercayaan dari Pfizer Inc. bagi Dexa untuk memproduksi dan memasarkan Tensivask yang menggunakan *amlodipine besylate* merupakan suatu hal yang sangat menguntungkan bagi konsumen karena di masa paten konsumen memiliki pilihan lebih dari satu merek obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine besylate* (*more choice during patent*) dengan pilihan harga yang lebih murah (*lower price*);-----

Setelah *off-patent*, kondisi persaingan dalam perdagangan obat antihipertensi berzat aktif amlodipine meningkat pesat yang ditandai dengan masuknya banyak pelaku usaha baru yang memproduksi obat ini. Selama periode 2005-2009²² – dari sisi *value* – pasar obat antihipertensi berzat aktif amlodipine telah tumbuh dari sekitar Rp 93,8 miliar di tahun 2005 menjadi Rp 181 miliar di tahun 2009 atau tumbuh sekitar 93%. Namun pada saat yang sama, penjualan

²² Data IMS

Tensivask justru mengalami penurunan dari sekitar Rp 35,8 miliar pada tahun 2005 menjadi Rp 34,8 miliar tahun 2009 atau turun sekitar 3%;-----

Pada masa yang sama, pangsa pasar Tensivask turun drastis dari 38,21% menjadi 19,23%. Ini menunjukkan bahwa meskipun secara nominal, penjualan Tensivask hanya turun sedikit namun penguasaan pangsa pasarnya telah menurun secara signifikan setelah berakhirnya masa paten *amlodipine besylate*. Pada saat yang sama, selain Tensivask, pangsa pasar Norvask telah turun pula secara signifikan dari 61,17% menjadi 38,17% dalam periode yang sama (2005-2009). Ini menunjukkan bahwa persaingan di pasar ini telah terjadi persaingan dengan peningkatan yang cukup signifikan yang membedakan antara masa *Patent* dan *Off-Patent*;-----

Adalah sesuatu yang wajar pada masa *Patent*, Norvask dan Tensivask merupakan pemimpin dipasar obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine*. Namun demikian, pada masa *Off-Patent* posisi Norvask dan Tensivask perlahan mulai digantikan oleh pemain baru. Pada masa *Off-Patent*, terjadi peningkatan pangsa pasar pemain baru yang cukup signifikan, yaitu dari 6% pada tahun 2007 menjadi 30% pada tahun 2009 (Lihat Tabel 3). Peningkatan ini termasuk hal yang luar biasa karena terjadi pada kurun waktu relatif singkat (2 tahun);-----

Tabel 3

Perdagangan Obat Antihipertensi Berzat Aktif Amlodipine Berdasarkan Nilai Penjualan 2005-2010

Tidak Ada <i>Barrier to Expand</i>								
Product Name	Launch Year	Company	2005 RUPIAH	2006 RUPIAH	2007 RUPIAH	2008 RUPIAH	2009 RUPIAH	Q1/2010 RUPIAH
AMLODIPINE			93,803	97,113	123,320	162,241	181,332	51,796
NORVASK	1992	Pfizer	57,381	54,559	58,332	66,292	69,221	21,059
TENSIVASK	1995	Dexa Medica	35,838	39,384	43,666	40,459	34,867	7,367
AMIDIXAL	2004	Sandoz	54	3,170	9,482	12,019	12,346	3,893
DIVASK	2007	Kalbe Farma	0	0	4,386	11,333	11,350	3,682
OTHERS			0	0	7,454	32,147	53,548	15,995
TOP 4			93,803	97,113	115,866	130,094	127,784	35,801
TOP 2			93,219	93,943	101,998	106,751	104,088	28,426
Product Name	Launch Year	Company	2005 MS	2006 MS	2007 MS	2008 MS	2009 MS	Q1/2010 MS
AMLODIPINE			100	100	100	100	100	100
NORVASK	1992	Pfizer	61	58	47	41	38	41
TENSIVASK	1995	Dexa Medica	38	41	35	25	19	14
AMIDIXAL	2004	Sandoz	1	3	8	7	7	7
DIVASK	2007	Kalbe Farma	0	0	4	7	6	7
OTHERS			0	0	6	20	30	31
CR 4			100	100	94	80	70	69
CR 2			99	97	83	66	57	55

Sumber data: IMS, diolah

Selain dari aspek value (nilai penjualan), pertumbuhan pasar obat antihipertensi berzat aktif amlodipine ini juga terlihat sangat signifikan apabila dihitung dalam unit/volume penjualan, yaitu dari 12,6 juta pil di tahun 2006 menjadi 26,4 juta pil di tahun 2009 atau tumbuh sekitar 110% (Lihat Tabel 4). Pada saat pasar tumbuh dari sisi unit, penjualan Tensivask dari sisi unit menunjukkan kecenderungan sebaliknya atau menurun secara terus-menerus dan signifikan;-----

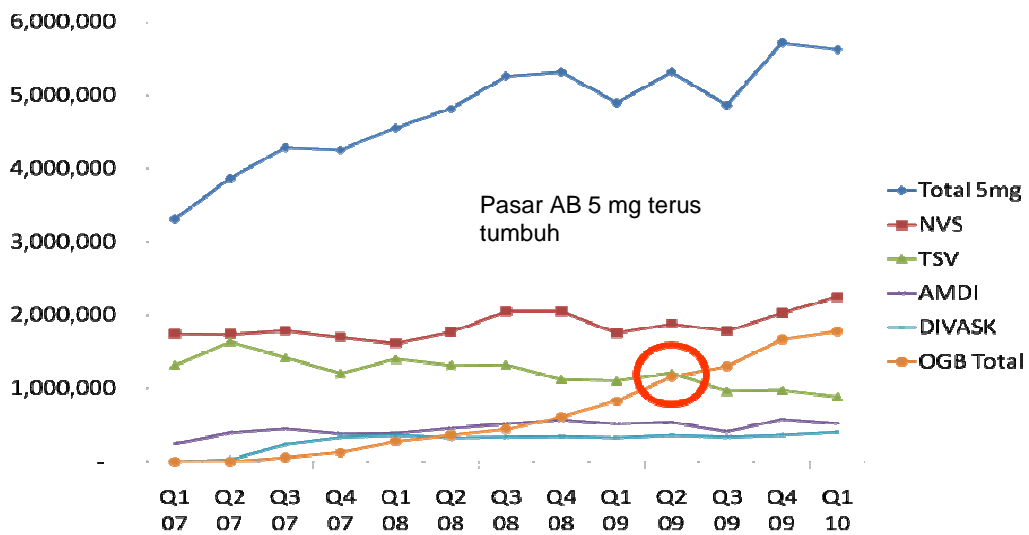
Pada saat yang bersamaan, pada masa *Off-Patent* pasar obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine* mengalami pertumbuhan yang konsisten. Demikian pula permintaan terhadap Obat Generik Berlogo (“OGB”) untuk produk ini meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Jelas sekali terlihat bahwa pertumbuhan OGB amlodipine lebih besar daripada Tensivask (Lihat Tabel 4, Grafik 1 dan Grafik 2);-----

Tabel 4
Perdagangan Obat Antihipertensi Berzat Aktif Amlodipine Berdasarkan Volume Penjualan 2005-2010

Product Name	Launch Year	Company	2005 UNIT	2006 UNIT	2007 UNIT	2008 UNIT	2009 UNIT	Q1/2010 UNIT
AMLODIPINE			0	12,632,200	17,229,610	23,030,050	26,358,810	7,385,610
NORVASK	1992	Pfizer	0	7,017,330	7,796,760	8,587,050	8,583,060	2,576,310
TENSIVASK	1995	Dexa Medica	0	5,176,090	5,585,410	5,167,870	4,258,200	886,650
AMDIXAL	2004	Sandoz	0	438,780	2,024,970	2,492,280	2,379,570	645,480
OGB BERNO	2007	Berno	0	0	117,600	657,270	1,497,240	496,530
OTHERS			0	0	1,704,870	6,125,580	9,640,740	2,780,640
TOP 4			0	12,632,200	15,524,740	16,904,470	16,718,070	4,604,970
TOP 2			0	12,193,420	13,382,170	13,754,920	12,841,260	3,462,960
Product Name	Launch Year	Company	2005 MS	2006 MS	2007 MS	2008 MS	2009 MS	Q1/2010 MS
AMLODIPINE			100	100	100	100	100	100
NORVASK	1992	Pfizer	0	56	45	37	33	35
TENSIVASK	1995	Dexa Medica	0	41	32	22	16	12
AMDIXAL	2004	Sandoz	0	3	12	11	9	9
OGB BERNO	2007	Berno	0	0	1	3	6	7
OTHERS			0	0	10	27	37	38
CR 4			0	100	90	73	63	62
CR 2			0	97	78	60	49	47

Grafik 1
OGB Amlodipine Besylate 5mg tumbuh & mengalahkan Tensivask dalam 2 tahun

halaman 163 dari 256

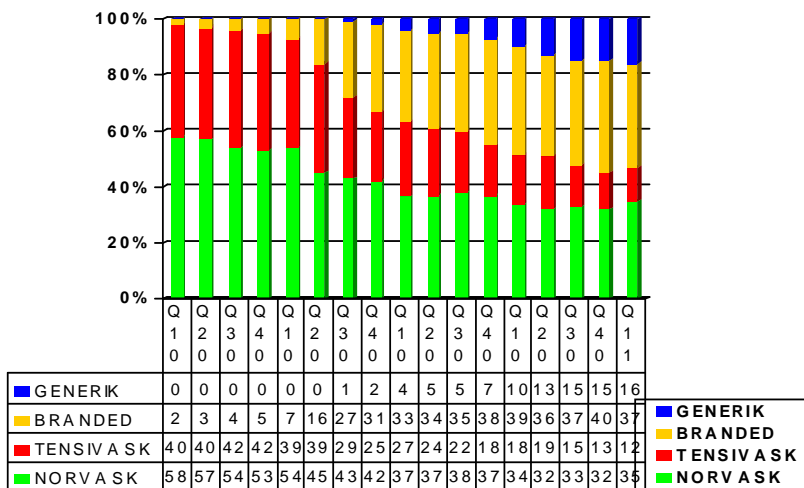


Sumber data: IMS, diolah

Grafik 2

Tensivask Dihukum Pasar:

**Unit terus menurun, pangsa pasar terus menurun
(2006-2010)**



Sumber data: IMS, diolah

Pertumbuhan *branded generic* dan OGB amlodipine lainnya, menurut kami, bisa terjadi tidak hanya karena adanya kepercayaan dokter terhadap produk-produk baru tersebut, melainkan juga meningkatnya akses pasien terhadap obat antihipertensi berzat aktif amlodipine serta rendahnya *barriers to entry*. Hal ini sangat dapat dipahami mengingat harga rata-rata obat yang mengandung amlodipine cenderung turun. Penurunan sangat nyata terjadi setelah berakhirnya masa paten *amlodipine besylate* pada 2007. Penurunan harga rata-rata terus berlanjut dengan semakin bertambahnya produsen baru. Dengan demikian, pasien dapat memilih obat

antihipertensi berzat aktif amlodipine lainnya dengan harga lebih murah;-----

35.3.2. Jumlah Pelaku Usaha Dalam Perdagangan Obat Antihipertensi Berzat Aktif Amlodipine;-----

Berdasarkan data yang kami miliki, pada kuartal kedua (Q2) 2007 saja, ketika dimulai masa *Off-patent*, telah muncul 7 pemain baru di pasar ini. Selanjutnya di Semester 2 2007 telah masuk pula 6 pemain baru. Pada tahun 2008 dan 2009 kemudian masing-masing masuk 6 dan 9 pemain baru. **Ini menunjukkan bahwa sejak *off-patent amlodipine besylate*, kondisi persaingan telah berubah secara drastis dengan bertambahnya jumlah pemain secara signifikan di pasar ini dan menunjukkan tidak adanya hambatan masuk (*barrier to entry*)** (Lihat Tabel 5). Fakta ini diperkuat dengan penjelasan dari saksi BPOM (vide Bukti B9) yang menyebutkan sekarang terdapat 26 merek obat dengan zat aktif amlodipine;-----

Tabel 5

Jumlah Produk Obat Antihipertensi Berzat Aktif Amlodipine 2007-2009

Tidak Ada <i>Barrier to Entry</i>			
Q2/2007 7 merk	S2/2007 6 merk	2008 6 merk	2009 9 merk
1. Divask/ Kalbe 2. Actapin/ Actavis 3. Interask/ Interbat 4. Cardivask/ Dankos 5. Lovask/ Bermo 6. Calcivask/ Fahrenheit 7. Amcor/ Merck	1. Amlodipine/ Bermo 2. Amlodipine/ Hexpharm 3. Theravask/ Darya 4. Normoten/ Soho 5. Lipiten/ Guardian 6. Amlodipine/ Fahrenheit	1. Cardisan/ Sanbe 2. AB-VASK/ Lapi 3. Amlodipine/ KF 4. Amlodipine/ Soho 5. Moleaco/ Escolab 6. Hexavask/ Hexpharm	1. Genela/ Pharos 2. Amlodipine/ IndoFarma 3. Comdipin/ Combiphar 4. Amlodipine/ Phapros 5. Sandovask/ Sandoz 6. Ethivask/ Ethica 7. Pehavask/ Phapros 8. Gravask/ Gracia 9. Amioten/IndoFarma

Sumber data: IMS, diolah

Selain itu, setelah masa paten berakhir, pasar obat antihipertensi ber-zat aktif amlodipine tumbuh dengan cepat dari Rp 123 miliar menjadi Rp 181 miliar dalam waktu 2 tahun setelah paten berakhir. Sementara itu, Tensivask mengalami penurunan penjualan yang signifikan secara terus menerus di dalam pasar amlodipine yang bertumbuh cepat, akibat direbut oleh pesaing yang memproduksi

branded generic maupun OGB yang masuk pasar. Pada awal tahun 2010, pangsa pasar OGB dan *branded generic amlodipine besylate* adalah 65%. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa **persaingan obat antihipertensi berzat aktif amlodipine berkembang pesat setelah paten amlodipine besylate berakhir**;---

35.3.3. Konsentrasi Pasar Obat Anti-hipertensi Berzat Aktif Amlodipine;-----

Perubahan tingkat persaingan secara signifikan di pasar ini juga diperkuat dengan data indikator-indikator konsentrasi pasar.

Kondisi pasar yang semakin kompetitif ditunjukkan dengan penurunan CR4 dari 100% sebelum *off-patent* menjadi 69% pada tahun 2009 berdasarkan data penjualan. Penurunan CR4 dari 100% menjadi 69% dalam jangka waktu kurang lebih 2,5 tahun adalah penurunan yang sangat drastis dalam perspektif persaingan usaha dan menunjukkan tingkat persaingan yang telah meningkat sangat tajam. Penurunan konsentrasi ini juga mengimplikasikan rendahnya hambatan pasar (*entry barrier*). Sementara itu, nilai HHI turun dari 0,52 pada tahun 2005 menjadi 0,20 pada tahun 2009. Penurunan ini juga menunjukkan bahwa tingkat persaingan di pasar telah mengalami peningkatan yang signifikan;-----

Penurunan konsentrasi rasio dan HHI yang cukup drastis tersebut hanya dalam jangka waktu yang singkat dalam perspektif hukum persaingan usaha menunjukkan bahwa tingkat persaingan antara sesama produsen obat antihipertensi dengan kandungan zat aktif *amlodipine* telah meningkat sangat drastis, dan bukan sebaliknya. Grafik 2 di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan telah berubah drastis dalam waktu 2 tahun sejak *off-patent amlodipine besylate*;-----

35.3.4. Dampak Peningkatan Persaingan terhadap Tensivask;-----

Kenyataan makin banyaknya pemakaian obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine* membuat pasar obat ini semakin besar dan dengan terus turunnya unit penjualan Tensivask, maka sudah pasti mengakibatkan turunnya penguasaan pangsa pasar Tensivask secara signifikan;-----

$$\text{Pangsa Pasar Tensivask (menurun)} = \frac{\text{Penjualan Tensivask dalam Unit (menurun)}}{\text{Total Pasar Obat Berzat Amlodipine (meningkat)}}$$

Berdasarkan data-data dan analisis tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat persaingan di pasar obat antihipertensi berzat aktif amlodipine telah meningkat secara signifikan setelah berakhirnya paten *amlodipine besylate* pada April 2007. Dari peningkatan persaingan ini, ada 2 (dua) keuntungan yang diperoleh oleh konsumen:-----

35.3.4.1 Konsumen memiliki lebih banyak pilihan terkait obat antihipertensi berzat aktif amlodipine di pasar Indonesia, baik dalam hal produsen maupun jumlah produk yang ditawarkan;-----

35.3.4.2 Konsumen memiliki lebih banyak pilihan harga yang ditawarkan yang semakin kompetitif;-----

35.3.4.3 Setelah kami menyampaikan dan memaparkan tanggapan dan penjelasan kami terkait pasar bersangkutan di atas, perkenan kami untuk selanjutnya menanggapi satu persatu pernyataan, analisis dan kesimpulan Tim Pemeriksa yang menurut kami perlu dipertimbangkan kembali oleh Majelis Komisi;-----

35.4. TENTANG KETIADAAN PENGATURAN HARGA;-----

35.4.1. PERNYATAAN, PEMAPARAN, ANALISIS, DAN KESIMPULAN TIM PEMERIKSA MENGENAI HARGA;-----

35.4.1.1 Dalam LHPL hal. 30, Tim Pemeriksa menyatakan bahwa harga Tensivask per unit naik secara berkala;-----

35.4.1.2 Tim Pemeriksa pada hal. 30 LHPL juga menyatakan bahwa selama periode 2000 hingga awal 2010 harga Tensivask 5mg mengalami kenaikan sebanyak 7 kali, sedangkan Tensivask 10mg mengalami kenaikan sebanyak 3 kali. Kenaikan harga juga terjadi ketika masa paten [amlodipine besylate] habis pada pertengahan 2007 dimana saat itu harga bahan baku dari Pfizer Overseas turun yaitu dari USD40.000 per KgA menjadi USD26.000 per KgA. Secara rata-rata, Tim Pemeriksa menyimpulkan pada hal. 53-54

LHPL bahwa produk Tensivask 5mg mengalami kenaikan sebesar 5,8%;-----

35.4.1.3 Pada halaman 31 LHPL, Tim Pemeriksa menyatakan bahwa Tensivask yang diikutkan di dalam program ASKES dijual dengan harga lebih murah dibandingkan dengan harga pasar umumnya;-----

35.4.2. TANGGAPAN TERHADAP ANALISIS TIM PEMERIKSA;-----

Harga Tensivask TIDAK PERNAH mengalami Kenaikan secara Berkala;-----

Kami menyayangkan sekaligus menolak pernyataan Tim Pemeriksa tentang kenaikan harga Tensivask per unit secara berkala yang tidak didukung oleh fakta dan bukti yang ada, sebagaimana dijelaskan dalam huruf a di atas. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia online, kata “berkala” diartikan yaitu: berulang-ulang pada waktu tertentu dan beraturan.²³ Berdasarkan pengertian tersebut jika memang harga Tensivask per unit naik secara berkala, maka kenaikan tersebut haruslah dilakukan secara berulang-ulang dan dalam jangka waktu yang beraturan (dapat berupa harian, bulanan, tahunan atau lainnya). Hal ini jelas tidak sesuai dengan fakta kenaikan harga Tensivask yang terjadi. Kenaikan harga Tensivask tidaklah dalam periode waktu yang beraturan dan kenaikan tersebut masih berada dalam kisaran yang wajar dan lebih disebabkan oleh adanya kenaikan biaya produksi untuk pembuatan Tensivask itu sendiri;-----

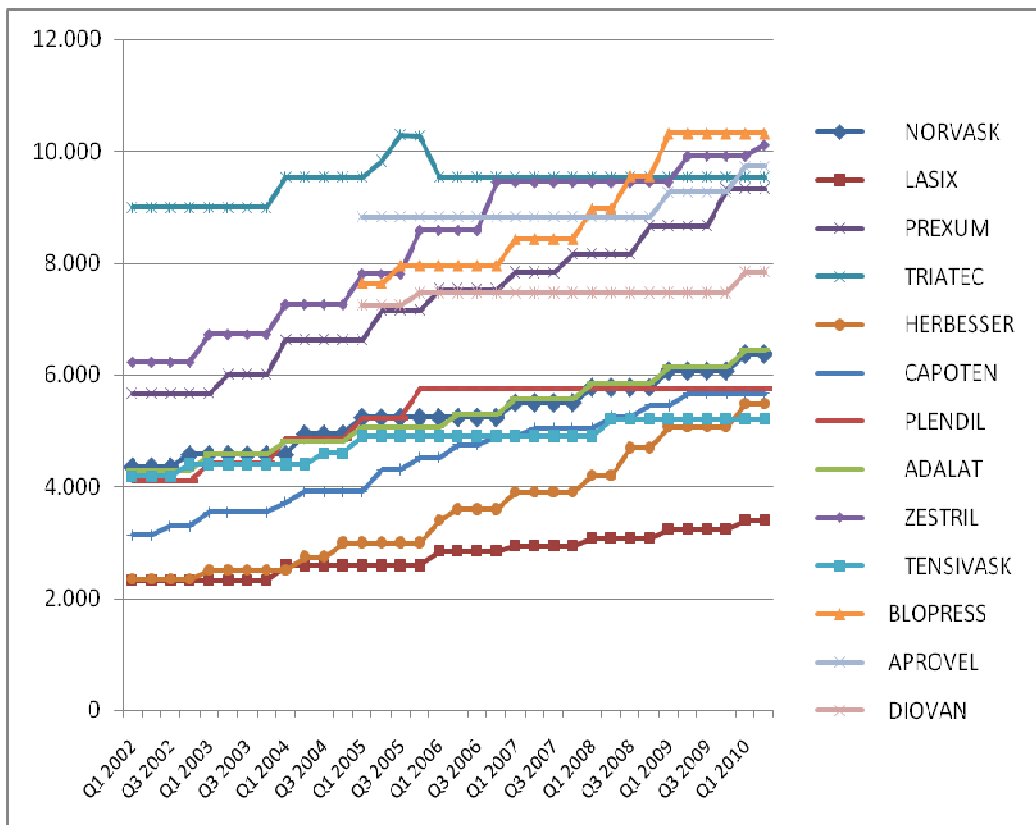
Kenaikan Harga Tensivask adalah WAJAR;-----

Terkait dengan pemaparan Tim Pemeriksa pada huruf b di atas yang seolah-olah menyimpulkan bahwa tren kenaikan harga Tensivask 5mg dan Tensivask 10mg selama periode 2000 hingga awal 2010 sebagai suatu dampak antipersaingan karena pada periode yang sama harga Norvask 5mg dan Norvask 10 mg juga menunjukkan tren yang meningkat dari tahun ke tahun adalah suatu kekeliruan. Berdasarkan data harga jual obat antihipertensi yang kami miliki sebagaimana terlihat pada grafik 3 di bawah, selama periode yang sama hampir semua obat antihipertensi tersebut juga menunjukkan tren harga jual

²³ Lihat <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php>

yang meningkat dari tahun ke tahun selama periode 2002 hingga kuartal pertama (Q1) 2010. Dapat dilihat pada grafik tersebut bahwa kenaikan harga Tensivask adalah lebih sedikit dibandingkan dengan kenaikan harga jual obat antihipertensi lain seperti Prexum, Zestril, Herbesser, dan Blopress. Berdasarkan fakta-fakta ini, maka menurut kami tidak ada yang mencurigakan dari tren kenaikan harga Tensivask. Kenaikan harga Tensivask 5mg selama periode 2000 hingga awal 2010 yang sebesar 5,8% adalah wajar dan tidak ada bukti yang mendukung pernyataan atau kesimpulan Tim Pemeriksa bahwa tren kenaikan harga Tensivask selama periode 2000 hingga awal 2010 sebagai suatu dampak antipersaingan. Kenaikan sebesar 5,8% adalah kenaikan yang disebabkan oleh kenaikan biaya produksi dan/atau pemasaran dan juga sebagai penyesuaian dari tingkat inflasi yang terjadi pada periode tersebut;-----

Grafik 3
Perkembangan Harga Obat Antihipertensi
(2002-2010)

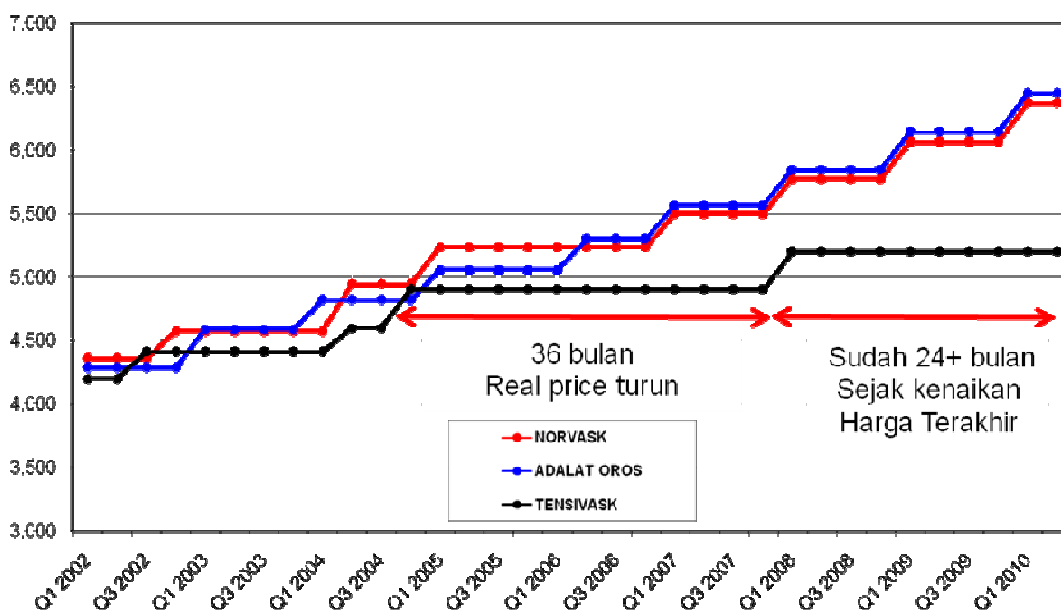


Sumber data: IMS, diolah

TIDAK ADA Parallel Pricing antara Tensivask dan Norvask;-----

Jika perbandingan dilakukan antara pergerakan harga Norvask, Tensivask dan Adalat Oros, maka akan terlihat bahwa kenaikan harga yang simultan dan sistematis adalah justru terjadi antara harga jual Norvask dan Adalat Oros, dan **bukan** antara harga jual Norvask dengan Tensivask. Karena itu, tidak benar ada pergerakan harga yang paralel antara harga jual Tensivask dan Norvask seperti yang selalu dinyatakan oleh Tim Pemeriksa dalam LHPL (lihat Grafik 4);-----

Grafik 4
Perkembangan Harga Tensivask, Norvask dan Adalat Oros
(2002-2010)



Sumber data: IMS, diolah

Mengenai tidak turunnya harga Tensivask setelah masa paten *amlodipine besylate* berakhir, perlu kami kembali sampaikan bahwa setelah masa paten berakhir, tingkat persaingan meningkat tajam karena berakhirnya masa paten tersebut telah diikuti dengan peningkatan jumlah pelaku usaha yang memproduksi dan/atau memasarkan obat antihipertensi dengan kandungan zat aktif *amlodipine besylate*, baik yang bermerek maupun yang generik, dengan harga yang lebih murah dibandingkan dengan harga jual Tensivask seperti Divask, Cardivask, Intervask, dan Actapin. Masuknya para pelaku usaha baru ini menyebabkan pangsa pasar Tensivask semakin tergerus sehingga Dexa harus berupaya untuk

mencegah agar tingkat penjualan Tensivask tidak terus menurun. Upaya Dexa untuk mempertahankan tingkat penjualan Tensivask antara lain dengan mengalokasikan biaya pemasaran yang lebih besar seperti peningkatan pemberian diskon khususnya terhadap rumah sakit dan apotek yang melakukan pembelian dalam jumlah besar (lihat perbandingan biaya produksi dan pemasaran Tensivask sebelum dan sesudah masa paten berakhir);-----

Tabel 6 Struktur Biaya Tensivask

	Tensivask Pada Masa Patent (2000-2007)	Tensivask Pada Masa Off-Patent (2007-2010)
Biaya Bahan Baku	35%	25%
Biaya Produksi dan Pemasaran	30%	40%
Biaya Distribusi	10%	10%
Biaya Umum & Admin	10%	10%
Biaya Keuangan	3%	2%
Margin Sebelum Pajak	12%	13%

Hal ini yang menyebabkan turunnya biaya pembelian bahan baku *amlodipine besylate* dari USD 40.000 per KgA menjadi USD 26.000 per KgA, tidak bisa diikuti dengan penurunan harga jual Tensivask;---

Harga Jual Tensivask yang Lebih Murah ke ASKES adalah karena Biaya Pemasaran yang LEBIH RENDAH;-----

Pernyataan Tim Pemeriksa yang menyatakan bahwa harga jual Tensivask melalui program ASKES lebih murah dibandingkan dengan harga jual di pasar pada umumnya dapat kami jelaskan bahwasanya dengan menjual melalui program ASKES, Dexa dapat mengurangi komponen biaya pemasaran secara signifikan. Selain itu

ASKES juga melakukan pembelian dalam jumlah yang besar sehingga secara skala ekonomi (*economies of scale*) Dexa dapat menawarkan harga yang lebih murah kepada ASKES;-----

Pernyataan atau penjelasan kami ini didukung pula oleh keterangan yang diberikan ahli dan saksi sebagai berikut:-----

PT Actavis menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B15):-----

26	Pertanyaan:	Tadi Bapak nyatakan untuk pasar Askes diberikan diskon 72% dari HNA harga pasar. Besaran 72% cukup besar dari berapa?
	Jawaban:	HNA Rp 3333/tablet sehingga tinggal Rp 985/tablet (5mg)
27	Pertanyaan:	Apa saja yang dipotong sehingga bisa memberikan diskon 72%?
	Jawaban:	Kalau Askes biaya promosi marketing minimal sekali karena sudah terdaftar di list obat Askes

Prof. Dr. Iwan Darmansyah, Sp Fk menjelaskan sebagai berikut(vide Bukti B16):-----

26	Pertanyaan:	Apakah KPPU dapat menjadikan Askes sebagai patokan harga obat yang wajar?
	Jawaban:	Harga Askes tidak bisa dijadikan patokan harga obat yang wajar. Yang sudah kita lakukan dengan menghitung harga obat berdasarkan perhitungan pabrik sebagaimana yang sudah dilakukan saksi ahli.

Direktur Utama RS Stella Maris Makassar menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B22):-----

18	Pertanyaan:	Kenapa harga obat Askes lebih murah?
	Jawaban:	Mungkin menurut saya karena pembelian dalam jumlah besar tidak seperti rumah sakit dalam jumlah kecil.

Prof. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc, Ph.D menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B31):-----

37	Pertanyaan:	Untuk masuk Askes biaya apa yang dipotong?
	Jawaban:	Biaya promosi karena dengan masuk Askes tidak lagi

	diperlukan biaya promosi.
--	---------------------------

35.5. TENTANG KETIADAAN PENGATURAN PRODUKSI;-----

35.5.1. PERNYATAAN, PEMAPARAN, ANALISIS, DAN KESIMPULAN TIM PEMERIKSA TENTANG PERJANJIAN PEMASOKAN BAHAN BAKU;-----

35.5.1 Pada poin 5.4 hal. 55 LHPL, Tim Pemeriksa menyatakan dalam persaingan Dexa dan Pfizer Indonesia, pertukaran informasi sensitif terjadi secara intensif. Dimana informasi diberikan oleh Dexa ke Pfizer Indonesia baik secara tidak langsung melalui kelompok usaha Pfizer maupun secara langsung ke Pfizer Indonesia. Informasi tersebut berkenaan dengan informasi jumlah pemesanan bahan baku *amlodipine besylate* yang dilakukan oleh Dexa ke Pfizer Global Trading. Informasi tentang jumlah bahan baku zat aktif yang dipesan dapat dengan mudah diubah menjadi informasi rencana jumlah obat yang diproduksi;-----

35.5.2 Lebih lanjut pada hal. 56 LHPL, Tim Pemeriksa mengatakan informasi tersebut dapat dipergunakan oleh Pfizer Indonesia untuk menyesuaikan strategi jumlah produksi dan/atau pemasaran obatnya. Dengan demikian informasi ini menjadi faktor yang mengurangi independensi antara pesaing dalam memilih strategi;-----

35.5.3 Kemudian masih pada hal. 56 LHPL, Tim Pemeriksa juga mengatakan bahwa berdasarkan perjanjian pemasokan, kelompok usaha Pfizer memiliki hak untuk melakukan inspeksi dan penghitungan kesesuaian atas jumlah produk Dexa yang diedarkan di pasar;-----

35.5.4 Sedangkan pada hal. 66 LHPL, Tim Pemeriksa menyatakan bahwa ketentuan dalam *Supply Agreement* merupakan instrumen untuk mengendalikan pasokan produk *amlodipine besylate* di pasar yang sampai dengan tahun 2007 masih diproduksi oleh Norvask dan Tensivask. Tim Pemeriksa kemudian berpendapat bahwa dengan hal tersebut, produksi Norvask tidak pernah melebihi quota sesuai dengan bahan baku yang dibeli oleh Dexa. Dalam hal ini, pihak Pfizer

Overseas dan afiliasinya dapat terus memantau serta mengendalikan ketersediaan serta pasokan produk *amlodipine besylate* di pasar;-----

35.5.2. TANGGAPAN TERHADAP ANALISIS TIM PEMERIKSA;-----

Pemberian *Forecast* kepada Pemasok Bahan Baku adalah Praktek Usaha yang Memiliki Dasar Ekonomi yang Wajar dan BUKAN Merupakan Informasi yang Sensitif;-----

Kembali kami sampaikan dalam Penjelasan tertulis PT Dexa Medica atas Laporan Dugaan Pelanggaran UU No.5/1999 dalam Perkara Nomor: 17/KPPU-I/2010 (“Penjelasan Tertulis atas LDP”) bahwa informasi yang dikirimkan oleh Dexa kepada Pfizer Global Trading dengan *copy* kepada Pfizer Indonesia terkait pemesanan *amlodipine besylate* hanyalah informasi mengenai *forecast* pembelian bahan baku *amlodipine besylate*. ***Forecast* rencana beli/kebutuhan bahan baku *amlodipine besylate* tidak menjadikan Pfizer Overseas maupun afiliasinya termasuk Pfizer Indonesia dapat mengetahui dan membatasi seberapa banyak produk Tensivask yang akan diproduksi dan dijual oleh Dexa.** Pernyataan ini didasari pada fakta bahwa jumlah bahan baku *amlodipine besylate* yang benar-benar digunakan oleh Dexa dalam memproduksi Tensivask selama satu tahun tidak selalu menunjukkan jumlah yang sama dengan jumlah *forecast* rencana beli/kebutuhan bahan baku *amlodipine besylate*. Selain itu, perlu pula kembali kami jelaskan bahwa **realisasi pembelian *amlodipine besylate* oleh Dexa tidak pernah sama dengan jumlah yang disampaikan dalam *forecast* dan bahkan terdapat perbedaan di antara keduanya yang cukup signifikan.** Untuk lebih jelas berikut kami sampaikan perbandingan antara jumlah *forecast* bahan baku *amlodipine besylate* dengan jumlah pembelian *amlodipine besylate* yang direalisasikan oleh Dexa dalam bentuk *Purchase Order* (PO);-----

No.	Tahun	Annual Forecast (gram)	PO Issued (gram)
1.	2009	125.010	103.827
2.	2008	125.010	103.576
3.	2007	66.672	113.180
4.	2006	108.342	109.076

5.	2005	105.564	80.598
6.	2004	68.061	97.150
7.	2003	N/A	55.601
8.	2002	N/A	48.504
9.	2001	N/A	N/A
10.	2000	N/A	N/A

Kami menyangkan kesimpulan Tim Pemeriksa yang mengatakan informasi jumlah pemesanan bahan baku *amlodipine besylate* yang dilakukan oleh Dexa ke Pfizer Global Trading merupakan bentuk pertukaran informasi sensitif. Sebagaimana telah kami jelaskan sebelumnya dalam Penjelasan Tertulis atas LDP bahwa pemberitahuan informasi mengenai *forecast* pembelian bahan baku *amlodipine besylate* kepada Pfizer Global Trading dengan *copy* kepada Pfizer Indonesia merupakan **pemberitahuan satu arah tanpa adanya kewenangan Pfizer Indonesia untuk menentukan pemesanan amlodipine besylate oleh Dexa. Selain itu, Dexa juga tidak mengetahui mengenai seberapa banyak produk Norvask yang akan diproduksi dan dijual oleh Pfizer Indonesia.** Oleh karena itu, kami menolak kesimpulan Tim Pemeriksa karena memang pada faktanya tidak ada pertukaran informasi sensitif di antara Dexa dengan Pfizer maupun afiliasinya, termasuk Pfizer Indonesia;----- Kami juga ingin kembali menekankan bahwa *forecast* rencana beli/kebutuhan bahan baku *amlodipine besylate* merupakan ketentuan yang lazim terdapat pada setiap perjanjian pemasokan (*supply agreements*) karena ketentuan tersebut dimaksudkan agar pemasok dapat mempersiapkan dan memenuhi permintaan sesuai kebutuhan dari pembeli. Selain itu, jika **ditinjau dari teori hukum persaingan usaha, maka dapat diketahui bahwa forecast kebutuhan bahan baku amlodipine besylate bukan merupakan informasi yang sensitif**²⁴ karena bukan merupakan suatu informasi atau praktek usaha

²⁴ Informasi yang sensitif dalam hubungan antarpesaing adalah antara lain harga jual produk, baik harga jual sekarang (*actual transaction prices*, i.e. including individual discounts) maupun rencana harga jual (*planned future price*), biaya-biaya produksi, informasi yang detail tentang jumlah produk yang dijual, rencana bisnis, utilisasi kapasitas produksi. Pertukaran informasi tersebut antar pesaing, baik pesaing aktual maupun pesaing potensial, dapat memfasilitasi terjadinya kolusi. Praktek memfasilitasi kolusi (*facilitating practices*) adalah praktek-praktek usaha yang dapat membuat lebih mudah bagi pesaing untuk mencapai atau mempertahankan suatu perjanjian. Lihat OECD, *Policy Roundtables: Prosecute Cartels without Direct Evidence of Agreement* (2006). Lihat pula Mats Bergman, 'Introduction', dalam Swedish Competition Authority, *The Pros and Cons of Information Sharing* (2006), http://www.konkurrensverket.se/upload/Filer/Trycksaker/Rapporter/Pros&Cons/rap_pros_and_cons_information_sharing.pdf.

yang memiliki dampak antipersaingan, juga tidak akan memfasilitasi terjadinya kolusi, sehingga tidak akan menyebabkan timbulnya dampak antipersaingan dalam kaitannya dengan persaingan antara Dexa dan Pfizer Indonesia di pasar obat antihipertensi;-----

Pernyataan kami di atas didasari juga pada bukti *Distribution Agreement* antara Actavis Group PTC ehf dengan PT Actavis Indonesia (tidak diberikan nomor referensi oleh Tim Pemeriksa) yang kami temukan dalam *enzage* dimana perjanjian tersebut juga memuat ketentuan mengenai *forecast* kebutuhan bahan baku;-----

“5. Forecast and Orders;-----

5.1 *Distributor shall no later than ten (10) days in advance of each calendar quarter provide PTC with a non-binding, written forecast of its estimated purchase requirements for the next twelve (12) months”.*;-----

Ketentuan mengenai ***forecast* kebutuhan bahan baku juga diterapkan pada perjanjian-perjanjian Dexa lainnya** selain *Supply Agreement* dengan Pfizer Overseas Inc., antara lain *Licence Agreement* antara Licensor X dengan Dexa (lihat Lampiran 2) dan *Licence and Distribution Agreement* antara Licensor Y dengan Dexa (lihat Lampiran 3);-----

Licence Agreement antara Licensor X dengan Dexa;-----

“Article VI – Supplies;-----

6.03 LICENSEE undertakes to send to LICENSOR its *revision or confirmation of the sales forecast for the “Products” together with its first 2 (two) purchase orders of the “Substance” for the first two six months requirements, within 1 month from the date of the obtained registration approval for the “Products”.*;-----

LICENSEE will then always send to LICENSOR its further purchase orders and sales forecasts to allow LICENSOR to plan the production of the “Substance” with 6 months notice on the expected delivery and to have always an estimate for the subsequent period of 6 months”.;---

Licence and Distribution Agreement antara Licensor Y dengan Dexa;-----

“Article 5: Orders – Forecasts;-----

Dexa Medica shall inform Licensor Y or its designee, on a monthly basis and in accordance with the “Purchase” forecast and orders – Guidelines” supplied to Dexa Medica by Licensor Y or its designee, of

the quantities of compound necessary for the following twelve (12) months. The quantities indicated in the first three months ahead of the current one shall be considered as firm orders, to be placed according to the paragraph b hereunder. Each order shall have to be submitted to Menarini at least four (4) months before the delivery date to Dexa Medica”;-----

Kami juga menyayangkan pernyataan Tim Pemeriksa yang hanya mengatakan bahwa “jumlah bahan baku zat aktif yang dipesan dapat dengan mudah diubah menjadi informasi rencana jumlah obat yang diproduksi” namun tidak mampu menjelaskan bagaimana caranya mengubah informasi jumlah bahan baku *amlodipine besylate* yang dipesan menjadi informasi rencana jumlah obat yang diproduksi;-----

Pernyataan kami bahwa ketentuan *forecast* dalam *Supply Agreement* merupakan ketentuan yang wajar didukung pula oleh Keterangan Ahli, Prahasto W. Pamungkas, S.H., LL.M (vide Bukti B54) yang menyatakan “dalam suatu lisensi, pemilik/pemegang hak atas kekayaan intelektual, dan terutama paten atas produk makanan dan obat-obatan, **sangat wajar** bilamana pemilik/pemegang hak paten mempersyaratkan pelaporan kebutuhan bahan baku”;-----

Berdasarkan penjelasan tersebut, kami secara tegas menolak pernyataan Tim Pemeriksa sebagaimana disebutkan pada huruf a di atas karena pemberian informasi berupa *forecast*, selain merupakan praktek usaha yang memiliki dasar ekonomi yang wajar (*sound business justification*) juga bukan merupakan informasi yang sensitif menurut hukum persaingan usaha;-----

Pfizer selaku Market Leader TIDAK Mungkin Menyesuaikan Produksi dengan Dexa;-----

Terkait dengan pernyataan Tim Pemeriksa pada huruf b di atas, kami berpendapat bahwa kesimpulan ini adalah sangat lemah. Dalam persaingan di pasar, **kebijakan pelaku usaha yang jadi pemimpin pasar lah yang mempengaruhi kebijakan pelaku usaha yang lebih kecil dan bukan sebaliknya.** Sangat tidak logis untuk membayangkan bahwa Pfizer Indonesia akan mengurangi produksi Norvask hanya karena Dexa berencana untuk memproduksi Tensivask lebih banyak yang ditunjukkan dengan pemesanan bahan baku yang lebih besar. Itu sama saja dengan menganggap Pfizer Indonesia lebih lemah posisinya

di pasar obat antihipertensi dibandingkan dengan posisi Dexa, yang mana hal ini tidak pernah terjadi.;-----

Klausula Inspeksi pada Supply Agreement dalam Masa Paten adalah DAPAT DIBENARKAN;-----

Sedangkan mengenai pernyataan Tim Pemeriksa pada huruf c di atas, sebagaimana telah kami jelaskan dalam Tanggapan Tertulis atas LHPP, dalam *Supply Agreement* selama masa paten *amlodipine besylate* memang terdapat klausula yang mengatur mekanisme inspeksi oleh Pfizer Overseas (bukan kelompok oleh usaha Pfizer termasuk Pfizer Indonesia) terhadap penggunaan bahan baku dalam membuat produk yang menggunakan *amlodipine besylate*. Klausula tersebut tidak terlepas dari klausula lain dalam *Supply Agreement* yang menentukan bahwa Pfizer Overseas sewaktu-waktu dapat memutus *Supply Agreement* jika diketahui bahwa jumlah Tensivask yang dijual oleh Dexa ternyata melebihi jumlah Tensivask yang seharusnya dapat diproduksi dengan menggunakan jumlah bahan baku *amlodipine besylate* yang dibeli oleh Dexa dari Pfizer Overseas;-----

Lebih lanjut dalam Tanggapan Tertulis atas LHPP, kami telah menyampaikan pendapat kami mengenai mekanisme inspeksi tersebut dimana kami mengatakan bahwa pencantuman klausula inspeksi dalam *Supply Agreement* mungkin merupakan bentuk antisipasi Pfizer Overseas guna meminimalisasi risiko yang timbul dari kerjasama Pfizer Overseas dengan Dexa. Pfizer Overseas selaku penjual *amlodipine besylate* kemungkinan ingin memastikan bahwa Dexa benar-benar menggunakan bahan baku *amlodipine besylate* yang dipasok oleh Pfizer Overseas dan bukan menggunakan *amlodipine besylate* dari perusahaan lain dalam memproduksi Tensivask. Terlebih dalam produk Tensivask dicantumkan informasi “*bahan berkhasiat dari Pfizer*” yang berarti Pfizer Overseas berkepentingan untuk memastikan kebenaran informasi yang dicantumkan tersebut. Pendapat kami tersebut diperkuat pula oleh Keterangan Ahli, Prahasto W. Pamungkas, S.H., LL.M (vide Bukti B54) yang menyatakan bahwa **sangat wajar** jika pemilik/pemegang paten mensyaratkan pemutusan perjanjian kerjasama apabila produksi perusahaan yang diberi kewenangan untuk menggunakan produk pemilik/pemegang paten melebihi penghitungan atau jumlah yang dianggap wajar oleh pemilik/pemegang paten;-----

Perlu pula diperhatikan bahwa klausula yang mengatur mekanisme inspeksi hanya terdapat dalam *Supply Agreement* selama masa paten, klausula tersebut tidak lagi tercantum di dalam *Supply Agreement* setelah paten berakhir. **Dalam kenyataannya, tidak ada tindakan inspeksi yang dilakukan oleh Pfizer Overseas maupun pihak lain yang ditunjuk oleh Pfizer Overseas, baik selama paten berlaku maupun setelah paten berakhir;**-----

TIDAK Ada Kuota/Pembatasan dalam Supply Agreement ;-----

Terhadap pendapat Tim Pemeriksa pada huruf d di atas yang menyatakan produksi Norvask tidak pernah melebihi quota sesuai dengan bahan baku yang dibeli oleh Dexa, kami ingin menyampaikan bahwa **pendapat Tim Pemeriksa tersebut sangat tidak relevan karena tidak ada kaitannya antara bahan baku yang dibeli oleh Dexa dengan produksi Norvask oleh Pfizer Indonesia.**;

Jika yang dimaksud oleh Tim Pemeriksa adalah produk Tensivask, maka kembali kami jelaskan bahwa **tidak ada ketentuan yang mengatur mengenai kuota atau ketentuan yang membatasi pembelian amlodipine besylate oleh Dexa dalam Supply Agreement.**

Dalam *Supply Agreement* memang terdapat ketentuan mengenai kuantitas pembelian, namun ketentuan yang dimaksud adalah **ketentuan minimum** pembelian *amlodipine besylate* yang harus dipenuhi oleh Dexa. Selain itu tidak ada bukti yang mampu ditunjukkan oleh Tim Pemeriksa yang menyimpulkan adanya kuota atau pembatasan pembelian *amlodipine besylate*;-----

35.6. TENTANG KETIADAAN PENGATURAN DISTRIBUSI;-----

35.6.1 Fakta-fakta dan Pemaparan dalam LHPL tentang Pengaturan Distribusi;-----

35.6.1.1 Pada poin 5.5.3 hal. 57 dan hal. 64 LHPL, Tim Pemeriksa menyebutkan bahwa proses kerjasama distribusi antara Pfizer Indonesia dengan Dexa yang diawali di tahun 2006 merupakan waktu yang sama dengan proses sengketa paten yang terjadi antara Pfizer Indonesia dengan Dexa. Dalam proses sengketa tersebut, terdapat fakta bahwa Pfizer Indonesia menjalin kerjasama dengan anak perusahaan atau anak perusahaan dari perusahaan yang tengah menjalin proses sengketa paten (Dexa). Kondisi tersebut disebabkan oleh

halaman 179 dari 256

fakta bahwa AAM adalah satu-satunya penyalur (distributor) untuk produk Tensivask yang merupakan salah satu objek sengketa hak paten antara Pfizer Indonesia dengan Dexa. Berdasarkan data dan fakta tersebut, Tim Pemeriksa menilai bahwa proses negosiasi dan penetapan AAM selaku distributor dari Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia, Pfizer Inc, dan Pfizer Overseas;-----

35.6.1.2 Pada poin 5.5.4 hal. 57 LHPL, Tim Pemeriksa menyimpulkan adanya kepentingan Pfizer Indonesia kepada AAM. Kesimpulan Tim Pemeriksa tersebut diperoleh dengan melihat Pasal 2.4 huruf c Pfizer Distribution Agreement yang mengatur pemutusan hubungan terhadap AAM oleh Pfizer Indonesia apabila AAM mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham yang mana pemegang saham mayoritasnya dimiliki oleh Dexa. Lebih lanjut Tim Pemeriksa mengatakan bahwa Tim Pemeriksa telah melakukan perbandingan atas perjanjian distribusi beberapa perusahaan dan ketentuan mengenai pemutusan hubungan apabila distributor mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham tidak dicantumkan;-----

35.6.1.3 Sedangkan pada poin 5.9.3.7 tentang Adanya Agen Penjualan Yang Sama di halaman 74 LHPL, Tim Pemeriksa menyatakan adanya agen penjualan yang sama di antara pesaing, memudahkan pelaku usaha yang terlibat kartel untuk memantau strategi yang ditetapkan oleh pesaing. Selain itu, agen penjualan yang sama ini menjadi instrumen untuk melakukan koordinasi tindakan antara pesaing selain berguna melakukan monitoring perubahan output dan harga pesaing. Atas dasar teori tersebut Tim Pemeriksa kemudian menyimpulkan bahwa penunjukan AAM selaku distributor Dexa untuk memasarkan produk Tensivask dan selaku distributor Pfizer Indonesia untuk memasarkan produk Norvask mewajibkan AAM untuk menyampaikan informasi perkembangan pasar serta kondisi pesaing kepada para prinsipalnya;-----

35.6.1.4 Selanjutnya pada poin 5.9.3.8 tentang Transparansi dan Pertukaran Informasi halaman 74 - 75 LHPL, Tim Pemeriksa menyatakan antara Dexa dan Pfizer Indonesia terdapat informasi yang tersedia secara transparan karena i) Dexa selalu menginformasikan jumlah pembelian bahan baku kepada Pfizer Indonesia dan ii) Dexa dan Pfizer Indonesia menunjuk AAM untuk menjadi distributor yang bersaing di pasar. Tim Pemeriksa lebih lanjut mengatakan dalam perjanjian distribusi terdapat kewajiban bagi AAM untuk menginformasikan kondisi pasar terhadap termasuk aktivitas pesaing terhadap prinsipal;-----

35.6.2 TANGGAPAN TERHADAP ANALISIS TIM PEMERIKSA;-----

Tim Pemeriksa SALAH Menganalisis Fakta-Fakta;-----

Terhadap pernyataan dan penilaian Tim Pemeriksa pada huruf a di atas, **kami ingin kembali mengoreksi dimana fakta sebenarnya adalah sengketa paten terjadi antara Dexa dengan Pfizer Inc. pada tahun 1996 dan bukan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia pada tahun 2006.** Kami juga ingin menyampaikan keberatan atas pernyataan dan penilaian tersebut karena jika Tim Pemeriksa mempertimbangkan atau setidaknya membaca Tanggapan Tertulis atas LHPP dimana telah kami jelaskan dengan melampiri salinan pemberitaan harian Kompas tertanggal 21 Juni 1996 mengenai sengketa paten tersebut, kami meyakini Tim Pemeriksa tidak akan membuat pernyataan dan penilaian seperti sebagaimana disebutkan di atas;-----

Kami juga ingin menerangkan sebagaimana telah kami terangkan sebelumnya pada Tanggapan Tertulis atas LHPP bahwa **tidak pernah ada kerjasama distribusi antara Pfizer Indonesia dengan Dexa.**

Fakta Perjanjian Kerjasama Distribusi membuktikan bahwa kerjasama distribusi hanya terjadi antara Dexa selaku penjual dengan AAM selaku distributor untuk mendistribusikan produk-produk yang diproduksi oleh Dexa di wilayah dimana AAM memiliki cabang. Sudah sepatutnya Tim Pemeriksa memahami Perjanjian Kerjasama Distribusi hanya mengikat para pihak yang terdapat dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi yaitu Dexa dengan AAM, atau dengan kata lain

tidak mengikat pihak di luar Perjanjian Kerjasama Distribusi, termasuk tidak mengikat Pfizer Indonesia;-----

Pernyataan Tim Pemeriksa yang menyebutkan fakta bahwa AAM adalah satu-satunya penyalur (distributor) untuk Tensivask yang merupakan salah satu objek sengketa hak paten antara Pfizer Indonesia dengan Dexa semakin mempertegas bahwa Tim Pemeriksa kurang memahami fakta-fakta dan oleh karenanya kesimpulan Tim Pemeriksa kurang dapat dipertanggungjawabkan sumber kebenarannya. Tim Pemeriksa selaku pihak yang melakukan pemeriksaan terhadap perkara *a quo* sudah seharusnya atau setidaknya mengetahui bahwa **sengketa hak paten terjadi antara Dexa dengan Pfizer Inc., bukan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia;**-----

Berdasarkan penjelasan dan fakta-fakta hukum yang ada, kami menolak penilaian Tim Pemeriksa yang menyebutkan bahwa proses negosiasi dan penetapan AAM selaku distributor Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia, Pfizer Inc, dan Pfizer Overseas. Hal tersebut dikarenakan **penilaian Tim Pemeriksa merupakan suatu penilaian yang kurang berdasar dan tendensius serta dibangun di atas kerangka berpikir dan cara pandang yang salah terhadap fakta-fakta hukum yang ada;**-----

Ketentuan mengenai Perubahan Kepemilikan dan Pemegang Saham merupakan Ketentuan yang Umum dan TIDAK Hanya terdapat dalam Pfizer Distribution Agreement antara Pfizer Indonesia dengan AAM;-----

Kami menolak kesimpulan Tim Pemeriksa sebagaimana disebutkan pada huruf b di atas karena kesimpulan tersebut sekali lagi membuktikan bahwa Tim Pemeriksa telah bersikap tendensius dalam memeriksa perkara *a quo* dan mengesampingkan serta bertentangan dengan fakta-fakta hukum yang ada. Pernyataan kami tersebut didukung oleh beberapa bukti dokumen berupa perjanjian-perjanjian distribusi yaitu Distribution Agreement antara Principal X dengan AAM (vide Bukti C.3.34), Distribution Agreement antara Principal X dengan AAM (vide Bukti C.3.35), dan Distribution Agreement antara Actavis Group PTC ehf dengan PT Actavis Indonesia (tidak diberikan nomor oleh Tim Pemeriksa). Untuk lebih jelas, berikut kami uraikan

ketentuan dalam perjanjian-perjanjian tersebut yang mendukung pernyataan kami:-----

Distribution Agreement antara Principal X dengan AAM (vide Bukti C.3.34):-----

“17.2 *Notwithstanding anything contained to the contrary elsewhere in this DA, either Party shall be entitled to terminate this DA at any time with immediate effect by giving a written notice to the other Party, if any one of the following events occurs:*-----

...

c. if the other party convenes a general meeting of shareholders to discuss any of the following or a decision has been made by the other Party, regarding;-----

...

(v) the corporate reorganization of that other Party.”;-----

Distribution Agreement antara Principal X dengan AAM (vide Bukti C.3.35):-----

“*Article 5: Duration and Termination;*-----

...

(b)The present Agreement may be terminated:-----

(i)forthwith by notice in writing, by Principal X if AAM shall be dissolved or has a receiver appointed or go into liquidation whether voluntarily or compulsorily or if AAM shall compound with or make any arrangement with its creditors, or in the event of the control, management or ownership of AAM or its business passing intol hands other than those now exercising or entitled to same.”;-----

Distribution Agreement antara Actavis Group PTC ehf dengan PT Actavis Indonesia:-----

“16.2 *Notwithstanding the provision of previous paragraph, each party shall have the right to immediately terminate this agreement by a notice in writing sent to the other party:*-----

...

c) If there is a material change in the ownership control of other party.”;-----

Berdasarkan perjanjian-perjanjian distribusi sebagaimana diuraikan di atas, maka jelas terbukti bahwa **ketentuan yang mengatur mengenai penghentian kerjasama dengan distributor apabila terjadi**

perubahan kepemilikan dan pemegang saham pada distributor merupakan sesuatu ketentuan yang umum terjadi, tidak hanya diterapkan oleh AAM. Perusahaan lain seperti PT Actavis Indonesia juga menerapkan ketentuan tersebut. Selain itu, perjanjian-perjanjian distribusi tersebut membuktikan bahwa pernyataan Tim Pemeriksa adalah salah karena jelas terbukti terdapat perjanjian-perjanjian distribusi selain Pfizer Distribution Agreement yang juga mencantumkan ketentuan pemutusan hubungan apabila distributor mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham;-----

Penggunaan Satu Perusahaan Distribusi Oleh Beberapa Prinsipal Merupakan Hal Yang Biasa Dan TIDAK Serta Merta Merupakan Kartel;-----

Terkait pernyataan dan kesimpulan Tim Pemeriksa pada huruf c dan d di atas, kami menyampaikan bahwa kami tidak memungkiri teori yang mengatakan bahwa untuk menentukan ada atau tidaknya kartel dapat dilihat pada faktor-faktor tertentu dimana salah satunya adalah adanya agen penjualan yang sama. Akan tetapi kami sangat keberatan dengan kesimpulan Tim Pemeriksa yang menyatakan AAM berkewajiban untuk menyampaikan informasi perkembangan pasar serta kondisi pesaing kepada para prinsipalnya sebagaimana dinyatakan oleh Tim Pemeriksa pada poin 5.9.3.7 dan 5.9.3.8 hal. 74 dan 75 LHPL;-----

Jika saja Tim Pemeriksa mempertimbangan Tanggapan Tertulis atas LHPP, Tim Pemeriksa sudah seharusnya atau setidaknya mengetahui bahwa dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi terdapat **klausula-klausula yang justru mencegah adanya pertukaran informasi di antara pabrik farmasi yang menunjuk AAM sebagai distributor produk-produknya.** Pernyataan kami tersebut didasari karena dalam Tanggapan Tertulis atas LHPP, kami telah menyampaikan bahwa dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi, laporan yang disampaikan oleh AAM hanyalah sebatas laporan *sales* dan *stock* milik Dexa yang diperlukan oleh Dexa (Pasal 5 Perjanjian Kerjasama Distribusi) yang mana hal tersebut merupakan hal yang lazim terdapat dalam perjanjian distribusi pada umumnya. Selain itu, dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi juga ditentukan bahwa AAM selaku distributor Dexa memiliki kewajiban untuk melindungi kepentingan-kepentingan Dexa (Pasal 8 angka a Perjanjian Kerjasama Distribusi). Kewajiban AAM untuk melindungi kepentingan-kepentingan Dexa

tersebut secara jelas telah menutup kemungkinan AAM untuk memberikan informasi kepada prinsipal lain yang merupakan pesaing Dexa, termasuk Pfizer Indonesia, dimana informasi tersebut dapat membahayakan atau merusak kepentingan Dexa terkait pemasaran produk-produk Dexa termasuk Tensivask sebagaimana telah diakui oleh Tim Pemeriksa pada angka 6.2 halaman 24 LHPL dengan menyatakan “*PT Pfizer Indonesia dan PT Dexa Medica mensyaratkan kepada PT Anugrah Argon Medica untuk melakukan best effort dan memaksimalkan kepentingan/interest dari masing-masing principal termasuk melindungi rahasia masing-masing perusahaan dari pesaing*”;

Kembali kami tegaskan sebagaimana telah kami jelaskan pada bagian Tentang Ketiadaan Pengaturan Produksi di atas bahwa tidak ada pertukaran informasi antara Dexa dengan Pfizer maupun afiliasinya termasuk Pfizer Indonesia. Hal tersebut karena pemberitahuan informasi mengenai forecast pembelian bahan baku amlodipine besylate hanyalah pemberitahuan satu arah tanpa adanya kewenangan Pfizer Indonesia untuk menentukan atau membatasi pemesanan amlodipine besylate oleh Dexa. Selain itu, Dexa juga tidak mengetahui mengenai seberapa banyak produk Norvask yang akan diproduksi dan dijual oleh Pfizer Indonesia;

Kami juga ingin mempertanyakan dasar dari kesimpulan Tim Pemeriksa karena hingga saat ini kami belum menemukan fakta yang mendukung uraian Tim Pemeriksa tersebut, dimana tidak pernah disebutkan bukti seperti apa yang menunjukkan baik Dexa maupun Pfizer Indonesia memperoleh informasi perkembangan pasar termasuk kondisi pesaing dari AAM. Tim Pemeriksa hanya memaksakan asumsinya dengan terus menerus mengatakan bahwa, dalam Perjanjian Distribusi, AAM memiliki kewajiban untuk menginformasikan kondisi pasar termasuk aktivitas pesaing tanpa merujuk kepada klausula-klausula mana dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi yang mendukung kesimpulan Tim Pemeriksa tersebut. Jika Tim Pemeriksa menelaah secara baik satu per satu klausula dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi, maka kami meyakini Tim Pemeriksa tidak akan memiliki asumsi seperti itu karena memang dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi tidak terdapat satu klausula pun yang

halaman 185 dari 256

mengatakan AAM memiliki kewajiban sebagaimana disebutkan oleh Tim Pemeriksa terlebih klausula yang mengatakan “*secara berkala berdasarkan bentuk yang ditetapkan oleh prinsipal, distributor berjanji memberikan informasi pasar, perkembangan di wilayah yang diperjanjikan, statistic perdagangan, informasi tentang kegiatan pesaing, dan informasi lain yang diminta oleh principal agar produk dapat dipromosikan dengan mendapatkan keuntungan yang terbaik sebagai promosi yang efektif di wilayah produk tersebut yang menjadi perhatian penting bagi kedua belah pihak dalam perjanjian*”;-----

Selain itu, kembali kami jelaskan agar Tim Pemeriksa memahami industri farmasi sebagaimana pernah kami sampaikan dalam Tanggapan Tertulis atas LHPP bahwa penggunaan satu perusahaan distribusi oleh beberapa perusahaan farmasi merupakan sesuatu hal yang biasa dalam industri farmasi dan tidak serta merta menunjukkan adanya kartel. Pernyataan kami tersebut didukung oleh bukti dokumen berupa tabel dari AAM (tidak diberikan nomor oleh Tim Pemeriksa) yang kami temukan dalam pemeriksaan berkas (*enzage*), dimana melalui dokumen tersebut dapat diketahui bahwa **selain AAM juga terdapat beberapa distributor lain yang memasarkan obat antihipertensi berzat aktif amlodipine besylate dari prinsipal yang berbeda-beda** yang tidak menjadi terlapor dalam perkara *a quo*. Untuk lebih jelas, berikut kami uraikan daftar produk, zat aktif, perusahaan farmasi dan perusahaan distribusi:-----

Nama Produk	Zat Aktif	Perusahaan Farmasi	Perusahaan Distribusi
Norvask	Amlodipine Besylate	Pfizer Indonesia	Anugrah Argon Medica
Tensivask	Amlodipine Besylate	Dexa medica	Anugrah Argon Medica
Amdixal	Amlodipine Besylate	Sandoz	Anugrah Pharmindo Lestari
Amcor	Amlodipine Besylate	Merck KGAA	Anugrah Pharmindo Lestari
Sandovask	Amlodipine Besylate	Sandoz	Anugrah Pharmindo Lestari

Exforge	Amlodipine Besylate, Valsartan	Novartis	Anugrah Pharmindo Lestari
Theravask	Amlodipine Besylate	Darya Varia	Anugrah Pharmindo Lestari
Comdipin	Amlodipine	Combiphar	Anugrah Pharmindo Lestari
Intervask	Amlodipine Besylate	Interbat	Anugrah Pharmindo Lestari, Kalista Prima
Ab-vask	Amlodipine Besylate	Lapi	Kalista Prima
Lopiten	Amlodipine Besylate	Guardian Pharma	Kalista Prima
Divask	Amlodipine Besylate	Kalbe Farma	Enseval Putra Megatrading
Cardivask	Amlodipine Besylate	Dankos	Enseval Putra Megatrading
Amlodipine	Amlodipine Besylate	Hexpharm Jaya	Enseval Putra Megatrading
Hexavask	Amlodipine Besylate	Hexpharm Jaya	Enseval Putra Megatrading
Normoten	Amlodipine Besylate	Soho	Parit Padang
Amlodipine	Amlodipine Besylate	Soho	Parit Padang
Ethivask	Amlodipine Besylate	Ethica	Parit Padang

Sepengetahuan kami, perusahaan distribusi sebagai suatu perusahaan jasa akan selalu berusaha mengembangkan ukuran ekonomi (*economic size*)-nya dengan cara menambahkan prinsipal baru dan/atau mengembangkan volume penjualan setiap produk dari prinsipalnya. Perlu pula diperhatikan bahwa perusahaan distribusi tidak memiliki kewenangan dalam menentukan jumlah produk yang akan didistribusikan karena kewenangan tersebut ditentukan sepenuhnya oleh prinsipal. Sehingga kebijakan pemasaran produk Tensivask tetap ditentukan oleh Dexa, begitu pula kebijakan pemasaran produk

Norvask tetap ditentukan oleh Pfizer Indonesia. Oleh karena itu, penggunaan satu perusahaan distribusi oleh beberapa prinsipal merupakan hal yang biasa dan tidak serta merta merupakan kartel;-----
 Berdasarkan penjelasan dan fakta-fakta hukum yang ada, kami menolak kesimpulan Tim Pemeriksa sebagaimana diuraikan di atas karena **kesimpulan Tim Pemeriksa tersebut merupakan tuduhan yang semena-mena tanpa ada bukti dan sekali lagi mengesampingkan serta bertentangan dengan fakta-fakta hukum yang ada;**-----

35.7. TENTANG KETIADAAN HARGA EKSESIF (*EXCESSIVE PRICING*);----

35.7.1. Pernyataan, Pemaparan, Analisis, dan Kesimpulan Tim Pemeriksa Mengenai Dugaan *Excessive Pricing*;-----

35.7.1.1 Pada hal. 81 hingga 84 LHPL, Tim Pemeriksa melakukan estimasi terhadap potensi keuntungan yang eksekif (*excessive profit*) untuk produk Tensivask dengan menggunakan metode analisis yang didasarkan pada pendekatan *yardstick*. Metode *yardstick* menggunakan data harga perbandingan di pasar atau negara yang berbeda untuk mengetahui selisih antara harga saat kartel (harga yang tidak kompetitif atau periode terjadinya persaingan tidak sehat) dengan harga kompetitif atau diasumsikan kompetitif yang terjadi di pasar yang berbeda;-----

35.7.1.2 Tim Pemeriksa melakukan perhitungan dengan didasarkan pada data MPR dengan menggunakan data harga amlodipine di pasar internasional yang diperoleh dari *International Drug Price Indicator* untuk periode 2004-2009 dimana data median harga amlodipine di pasar internasional dijadikan acuan;-----

35.7.1.3 Pada hal. 84 LHPL, berdasarkan perhitungan di atas, Tim Pemeriksa mencoba menghitung nilai kerugian konsumen yang disebabkan adanya harga jual Tensivask 5mg yang eksekif, serta mendapatkan hasil sebesar Rp 228.553.591.281,25;-----

35.7.2. TANGGAPAN TERHADAP DUGAAN *EXCESSIVE PRICING*;-----
Penggunaan Metode *Yardstick* oleh Tim Pemeriksa adalah TIDAK TEPAT;-----

35.7.2.1 Kami menolak dan berkeberatan dengan metode *yardstick* yang digunakan oleh Tim Pemeriksa. Dapat kami sampaikan bahwa definisi atau pengertian metode *yardstick* yang digunakan oleh Tim Pemeriksa dalam LHPL tidak tepat karena tidak menjelaskan secara rinci kriteria pasar yang kompetitif dan kemungkinan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dengan pasar obat anti-hipertensi di Indonesia;- John M. Connor dalam *Global Cartels Redux: The Amino Acid Lysine Antitrust Litigation (1996)* menyatakan sebagai berikut: *“The yardstick approach involves the identification of a market similar to the one in which prices were fixed but in which prices were unaffected by the conspiracy. A yardstick market should have cost structures and demand characteristics highly comparable to the cartelized market, yet lie outside the orbit of the cartel’s influence”*²⁵;----- Emily Clark, Mat Hughes, dan David Wirth dalam *Study on the conditions of claims for damages in case of infringement of EC competition rules: Analysis of Economic Models for the Calculation of Damages*, 31 Agustus 2004, hal. 19, mengungkapkan sebagai berikut mengenai *yardstick approach*:----- *“This approach involves the comparison of prices in the market where collusion is alleged to have occurred with a similar market where prices are unaffected by the conspiracy. This could be either a comparison of identical product markets in other geographic areas; different product markets in the same geographic areas; or different product markets in different geographic areas. The benchmark market would ideally have similar competitive characteristics to the allegedly collusive market (i.e. similar cost structures and demand characteristics, thus allowing differences in prices between the two markets to be attributed largely to the effects of the cartel as opposed to other market conditions) yet lie*

²⁵ John M. Connor, “Global Cartels Redux: The Amino Acid Lysine Antitrust Litigation (1996), dalam John E. Kwoka, Jr. and Lawrence J. White, *The Antitrust Revolution: Economics, Competition, and Policy*, fourth edition, (New York: Oxford University Press 2004), hal. 263.

outside the influence of the cartel's activities. The more different the yardstick market is, the more difficult it will be to isolate the effect of the cartel, and the harder it may be to convince a court of the validity of the comparison. Typically this approach is used where the product market is the same but is geographically localised. i.e. where local conditions determine prices and where it may be the case that certain local areas are affected by cartel activities and others are not. In these circumstances, it may be possible to compare prices in areas where collusion is alleged to have occurred with prices in areas where it is accepted that collusion did not operate.”;-----

Dari definisi diatas terlihat bahwasanya **pasar yang diperbandingkan haruslah sama ataupun serupa dalam hal struktur biaya dan karakteristik permintaan sehingga dapat saling diperbandingkan**. Pasar yang tidak sama atau memiliki kemiripan dalam struktur biaya dan karakteristik permintaan tidaklah dapat diperbandingkan karena akan menghasilkan kesimpulan yang menyesatkan;-----

35.7.2.2 Sesuai dengan tanggapan kami pada poin 1 di atas maka kami menolak dan berkeberatan dengan metode *yardstick* yang digunakan oleh Tim Pemeriksa. Pada halaman 81 LHPL, Tim Pemeriksa mencoba membandingkan harga amlodipine pada pasar obat amlodipine di Indonesia dengan harga amlodipine yang terdapat di dalam *The International Drug Price Indicator Guide*. Dalam situsnya dijelaskan bahwa “*The International Drug Price Indicator Guide contains a spectrum of prices from pharmaceutical suppliers, international development organizations, and government agencies*”.²⁶;-----

Pada halaman lain di situs yang sama dijelaskan sebagai berikut:-----

“Most supplier prices in this guide do not include insurance and transportation charges. The buyer (government agency

²⁶ Lihat <http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English>

international competitive bidding, or tender) prices usually do include insurance and transportation charges”²⁷;-----

Lebih jauh dijelaskan definisi buyer sebagai berikut:-----

*“Buyer are Usually government agency international competitive bidding, or tender, prices from public sector sources. These are actual prices obtained by the organizations listed and are included for information purposes. It is not possible for a reader to place an order with any of these organizations. **These prices should not be used as international reference prices since they may only be available to the organization conducting the tender or procurement. This is especially true in domestic tenders because local manufacturers may not sell internationally.**”²⁸*

Perbandingan Harga Jual Retail dengan Harga Internasional adalah TIDAK TEPAT untuk Menentukan Ada-Tidaknya Kerugian Konsume;-----

Dari penjelasan di atas terlihat dengan jelas bahwa pemasok pada *The International Drug Price Indicator Guide* tidaklah sama dengan produsen obat antihipertensi di Indonesia (dalam hal ini Dexa) dan definisi pembeli pada *The International Drug Price Indicator Guide* tidaklah sama dengan posisi konsumen obat antihipertensi akhir di Indonesia (dalam hal ini pasien). Harga pada *The International Drug Price Indicator Guide* bukanlah harga retail/eceran dari produsen kepada pasien, melainkan harga pokok produksi karena harga tersebut tidak melibatkan komponen biaya pemasaran dan biaya untuk distribusi. Di dalam penjelasan mengenai *buyer* di atas bahkan telah dinyatakan secara jelas larangan untuk menggunakan harga *The International Drug Price Indicator Guide* sebagai referensi karena hanya ditujukan untuk organisasi atau lembaga yang ingin melakukan tender ataupun pembelian (**“These prices should not be used as**

²⁷ Lihat <http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.1.cfm&id=13&temptitle=List%20of%20Suppliers&module=DMP&language=english#PERU>

²⁸ Lihat

<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.1.cfm&id=13&temptitle=List%20of%20Suppliers&module=DMP&language=english#InterC>

international reference prices since they may only be available to the organization conducting the tender or procurement. This is especially true in domestic tenders because local manufacturers may not sell internationally)

Dapat pula kami sampaikan bahwa pada pasar obat antihipertensi di Indonesia, penentuan harga jual obat antihipertensi selain mengacu kepada struktur biaya dari perusahaan juga mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi struktur biaya, seperti tingkat inflasi. Kami tidak yakin bahwa harga yang terdapat di dalam *The International Drug Price Indicator Guide* telah memasukkan perhitungan tingkat inflasi di dalamnya. Ataupun jika telah memasukkan, namun dengan besaran yang berbeda dengan tingkat inflasi di Indonesia;-----

Dengan kondisi demikian metode *yardstick* yang digunakan Tim Pemeriksa yang membandingkan harga retail obat amlodipine di pasar Indonesia dengan harga *The International Drug Price Indicator Guide* merupakan pendekatan yang salah dalam menentukan besaran *overcharge*. Oleh karena itu, kami sekali lagi menyatakan menolak dan berkeberatan atas analisis Tim Pemeriksa tersebut;-----

TIDAK ADA Kerugian Konsumen;-----

35.7.2.3 Dengan tidak relevannya penggunaan data *The International Drug Price Indicator Guide*, maka kami berpendapat analisis Tim Pemeriksa tentang adanya kerugian konsumen menjadi tidak lagi berdasar dan tidak dapat dibuktikan. Oleh karena itu, kami menyatakan bahwa tidak terdapat kerugian konsumen yang diakibatkan oleh penerapan harga jual Tensivask baik untuk dosis 5mg ataupun dosis 10mg;-----

35.7.3. TANGGAPAN TENTANG DUGAAN KEUNTUNGAN YANG EKSESIF (EXCESSIVE PROFIT);-----

TIDAK ADA Keuntungan yang Eksesif yang Dinikmati oleh Dexa dari Penjualan Tensivask;-----

Tujuan dari penetapan harga yang eksesif adalah untuk mendapatkan keuntungan yang eksesif. Tanpa diperolehnya keuntungan yang eksesif maka dugaan penetapan harga yang eksesif menjadi tidak beralasan.

Dengan latar belakang penjelasan tersebut maka dapat kami sampaikan kepada Majelis Komisi perbandingan perolehan *profit margin before tax* yang diperoleh dari hasil *enzage* PT Sandoz Indonesia dengan Amdixal-nya (vide Bukti C.4.19), dan SOHO dengan Normoten-nya (vide Bukti C.4.30) dengan profit margin yang diperoleh Dexa dengan Tensivask-nya sebagai berikut (lihat Tabel 7):-----

Tabel 7: Perbandingan Profit Margin

	Tensivask 5 mg	Amdixal 5 mg	Normoten 5 mg
Profit Margin Before Tax	12-13%	30%	50%

Dari data pada Tabel 7 di atas terlihat bahwasanya Tensivask hanya memperoleh *profit margin before tax* 12% atau 13%. Tingkat keuntungan ini adalah di bawah *profit margin before tax* yang diperoleh Sandoz Indonesia dari penjualan Amdixal yang sebesar 30% dan bahkan jauh dibawah *profit margin before tax* yang diperoleh SOHO dari penjualan Normoten yang sebesar 50%. Dengan demikian kami mempertanyakan dugaan Tim Pemeriksa mengenai adanya penetapan harga yang eksekif oleh Dexa untuk Tensivask. Harga jual Tensivask yang lebih mahal karena secara komposisi biaya terutama biaya pembelian bahan baku sangat jauh berbeda sebagaimana yang telah berkali-kali kami sampaikan dalam Penjelasan Tertulis kami dan dalam Sidang Pemeriksaan Lanjutan. Harga perolehan bahan baku amlodipine Tensivask tidaklah sama dengan harga perolehan amlodipine besylate untuk bahan Amdixal dan Normoten.;-----

Harga Tensivask yang Lebih Tinggi adalah karena Harga Bahan Baku yang LEBIH MAHAL;-----

Dapat pula kami sampaikan data harga perolehan bahan baku amlodipine disertai dengan harga jual dari Sandoz Indonesia dengan Amdixal-nya (vide Bukti B6), SOHO Industri Pharmasi dengan Normoten-nya, dan Sanbe Farma dengan Cardisan-nya (vide Bukti B23 dan Rangkuman sebagai saksi pada tanggal 27 April 2010 yang dibuat oleh Bapak Purwadi) yang kami peroleh dari hasil *enzage*

dibandingkan dengan harga perolehan Dexa dengan Tensivask-nya, sebagai berikut (lihat Tabel 8):-----

Tabel 8 Perbandingan Harga Bahan Baku dan Harga Jual

	Harga Bahan Baku	Harga Jual/Tablet 5 mg
Sandoz Indonesia (Amdixal)	US\$ 400	Rp. 4.200,-
SOHO (Normoten)	US\$135	Rp. 3500,-
Sanbe Farma (Cardisan)	US\$ 1.000	Rp. 4 615,-
Dexa Medica (Tensivask)	US\$ 26.000	Rp. 5.200,-

Dari tabel di atas terlihat dengan jelas bahwa dengan komposisi perbandingan biaya bahan baku terhadap harga jual, maka harga jual Tensivask tergolong lebih murah. Tim Pemeriksa tidak sepatutnya hanya melihat harga jual dari masing-masing produk untuk dapat menyimpulkan terjadinya harga yang eksekif, tetapi harusnya juga menganalisis dengan cermat komposisi biaya masing-masing produk yang membentuk harga jual. Berdasarkan bukti-bukti tersebut di atas, maka sangat tidak masuk akal jika disimpulkan bahwa harga jual Tensivask adalah eksekif;-----

35.8. TENTANG KETIADAAN KARTEL DAN INDIKATOR KARTEL;-----

35.8.1. Pemaparan tentang Konsep Kartel dan Indikator Adanya Kartel;-----

Dalam Bagian 5.7 hal.61 LHPL, Tim Pemeriksa mendefinisikan kartel sebagai kerjasama sejumlah perusahaan yang bersaing untuk mengkoordinasikan jumlah produksi, harga suatu barang dan atau jasa untuk memperoleh keuntungan di atas tingkat keuntungan yang wajar atau berdampak negatif terhadap persaingan. Dengan definisi tersebut, Tim Pemeriksa berpendapat suatu tindakan dianggap kartel apabila terdapat elemen a. perjanjian, b. antar pesaing, dan c. adanya kesepakatan atau pengaturan harga, produksi, pangsa pasar, atau

wilayah pemasaran dan atau lainnya yang mengurangi tingkat persaingan antarpelaku usaha;-----

Dalam Bagian 5.9 hal.66 - 75 LHPL, Tim Pemeriksa memaparkan faktor-faktor yang dapat mendorong atau memfasilitasi terjadinya kartel, yaitu yang mencakup faktor struktural dan faktor perilaku. Sebagian atau seluruh faktor tersebut, menurut Tim Pemeriksa, dapat digunakan sebagai indikator dalam melakukan identifikasi eksistensi sebuah kartel pada sektor bisnis tertentu. Selanjutnya Tim Pemeriksa menyebutkan bahwa faktor struktural yang dapat memfasilitasi kartel adalah tingkat konsentrasi [yang tinggi] atau jumlah perusahaan yang tidak banyak, produk yang homogen, adanya kontak multipasar, tingginya hambatan masuk pasar, permintaan yang teratur dan inelastis dengan pertumbuhan yang stabil, lemahnya kekuatan tawar pembeli, dan adanya agen penjualan yang sama. Sedangkan faktor perilaku yang dapat memfasilitasi kartel adalah pertukaran informasi antar pelaku usaha dan transparansi di antara pelaku usaha. Transparansi informasi semakin memudahkan kartel apabila hal tersebut termasuk informasi terkait harga, produksi, dan tingkat penjualan pesaing;-----

Berikut ini adalah analisis Tim Pemeriksa tentang indikator kartel untuk penjualan obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine besylate*:--

35.8.1.1 Tingkat konsentrasi pasar tinggi, dengan CR2 100% dan HHI berkisar di tingkat 5011 sampai 5440 dalam periode 2000-2006, lalu mengalami penurunan setelah masa *off-patent amlodipine besylate*;-----

35.8.1.2 Obat antihipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate* yang diedarkan di Indonesia adalah *homogenous*;-----

35.8.1.3 Adanya kontak multipasar antara Dexa dengan Pfizer Indonesia. Kontak multipasar terjadi karena 2 alasan, pertama, selain produk yang menggunakan zat aktif *amlodipine besylate*, Dexa dan Pfizer Indonesia memproduksi obat-obatan lain yang bersaing di pasar bersangkutan yang berbeda dengan Norvask dan Tensivask, dan kedua, terjadinya kontak karena Dexa dan Pfizer Indonesia pernah mendirikan perusahaan *joint venture* yaitu PT Pfidex Pharma pada tahun 2000;-----
halaman 195 dari 256

- 35.8.1.4 Tingginya hambatan masuk pasar karena perusahaan baru membutuhkan: 1) izin untuk menggunakan paten dari atau menunggu waktu agar dapat menggunakan paten yang sudah habis masa berlakunya, 2) akses terhadap modal yang besar agar dapat mencapai skala ekonomi sehingga dapat bersaing di dalam pasar—dengan karakteristik produk yang dipengaruhi brand awarness yang tinggi, maka pelaku usaha yang terlebih dahulu masuk ke pasar memiliki *first mover advantage*, 3) dalam memasarkan produk obat perusahaan harus mempunyai jalur distribusi untuk memasarkan produknya, dan 4) dibutuhkan biaya promosi yang tinggi agar dapat dikenal oleh masyarakat;-----
- 35.8.1.5 Permintaan atas obat antihipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate* memiliki karakteristik inelastis;-----
- 35.8.1.6 Lemahnya daya tawar pembeli karena kondisi informasi yang asimetris serta penentuan obat yang dilakukan oleh dokter bukan oleh pasien;-----
- 35.8.1.7 Penggunaan AAM sebagai agen penjualan yang sama menjadi instrumen untuk mengkoordinasikan dan memonitor perubahan *output* dan harga pesaing;-----
- 35.8.1.8 Transparan informasi terkait harga jual dan nilai penjualan karena adanya data yang disediakan oleh IMS, penginformasian pembelian bahan baku oleh Dexa kepada Pfizer Indonesia, dan adanya kewajiban AAM untuk menginformasikan kondisi pasar terhadap [Pfizer Indonesia] termasuk aktivitas pesaing;-----

35.8.2. Tanggapan atas Analisis adanya Dugaan Terjadinya Kartel;-----

35.8.2.1 Konsentrasi;-----

Sebagaimana yang telah kami sampaikan di dalam pembahasan mengenai struktur pasar, maka tidak benar Tensivask dipasarkan di pasar dengan tingkat konsentrasi yang tinggi. Dalam pasar obat antihipertensi, tingkat konsentrasi sangat rendah karena CR2 yang kurang dari 20 persen dan HHI lebih kecil dari 350. Dengan tingkat konsentrasi yang sangat rendah ini, maka dugaan kartel adalah sangat tidak relevan karena dalam kondisi pasar

seperti ini pembentukan kartel tidak akan efektif sama sekali;-----

35.8.2.2 Kontak Multipasar;-----

Kesimpulan Tim Pemeriksa bahwa ada kontak multipasar antara Dexa dan Pfizer Indonesia merupakan kesimpulan yang keliru. Kontak multipasar dapat dianggap telah terjadi antara Dexa dan Pfizer Indonesia apabila dapat ditunjukkan bahwa kedua perusahaan ini bersaing di lebih dari satu pasar bersangkutan yang sama, yang mana komposisi penguasaan pangsa pasar kedua pelaku usaha di pasar bersangkutan yang berbeda tersebut memungkinkan untuk adanya tindakan balasan apabila di satu pasar yang telah disepakati untuk dilakukan kartel, salah satu pihak bertindak curang. Oleh karena itu, dengan adanya kontak multipasar, kartel akan lebih efektif karena tersedia sarana untuk melakukan “penghukuman” terhadap peserta kartel yang curang.²⁹ Perlu kami sampaikan bahwa selain di pasar obat antihipertensi, Dexa dan Pfizer Indonesia hanya bersaing di pasar obat analgesik, yang mana Dexa menjual Pondex dan Pfizer Indonesia menjual Ponstan, keduanya mengandung zat aktif asam mefenamat. Dalam pasar obat analgesik ini, Ponstan memiliki pangsa pasar sebesar kurang lebih 60%, sementara itu Pondex hanya memiliki pangsa pasar kurang lebih sebesar 6%. Berdasarkan komposisi pangsa pasar di kedua pasar tersebut, maka dapat dikatakan Dexa sama sekali tidak memiliki kemampuan untuk melakukan penghukuman terhadap Pfizer Indonesia karena di kedua pasar tersebut pangsa pasar Dexa jauh di bawah pangsa pasar Pfizer Indonesia. Oleh karena itu, kesimpulan Tim Pemeriksa mengenai kontak multipasar yang dapat memfasilitasi terjadinya kartel dalam perkara ini sama sekali tidak terbukti;-----

Interaksi antara Dexa dan Pfizer Indonesia melalui Pfidex Pharma sama sekali bukan merupakan kontak multipasar

²⁹ Lihat pembahasan tentang Multi-Market Contacts dalam Massimo Motta, *Competition Policy: Theory and Practice*, Cambridge University Press, 2004, hal. 148-149.

karena produk Dexa dan produk Pfizer Indonesia yang dipasarkan melalui perusahaan *joint venture* ini tidak ada yang berada dalam pasar bersangkutan yang sama atau dengan kata lain tidak saling bersaing (lihat Tabel 9). Selain itu, Pfidex Pharma hanya bertahan kurang dari 2 tahun, yaitu sejak didirikan pada Februari 2000 hingga dilikuidasi pada November 2001;-----

Tabel 9

Produk-Produk yang Dipasarkan oleh Pfidex Pharma

No.	Produk Dexa	Produk Pfizer Indonesia
1.	Magalat (mengandung magaldrate dan simethicone; obat maag)	Feldene (mengandung piroxicam; analgesik anti-inflamasi)
2.	Medixon (mengandung methylprednisolone; kortikosteroid)	Unasyn (mengandung sultamicillin, sulbactam dan ampicillin; antibiotika)
3.	Dexacef (mengandung cefadroxil monohydrate; antibiotika)	
4.	Oxyvit (multi vitamin)	
5.	Trentox (mengandung pentoxifylline; obat cardiovascular)	

35.8.2.3 Hambatan masuk;-----

Terkait dengan kesimpulan Tim Pemeriksa bahwa dalam pasar bersangkutan hambatan masuk tinggi adalah tidak tepat. Hambatan masuk ke pasar bisa ditunjukkan dengan lamanya waktu yang dibutuhkan sebuah produk untuk masuk ke pasar dan berkembang termasuk di dalamnya untuk mendapat nomor registrasi dari regulator, misalnya dari BPOM di Indonesia. Dalam hukum persaingan usaha yang berlaku di Amerika³⁰ dan Eropa diatur bahwa titik psikologis lama waktu yang ideal sebuah produk masuk dan berkembang ke dalam pasar adalah 2 tahun;-----

³⁰ ABA Section of Antitrust Law, *Mergers and Acquisitions: Understanding the Antitrust Issues*, hal. 212.

Komisi Eropa mengatakan bahwa:³¹;-----
 “... *whether entry would be sufficiently swift and sustained to deter or defeat the exercise of market power. What constitutes an appropriate time period depends on the characteristics and dynamics of the market, as well as on the specific capabilities of potential entrants. However, entry is normally only considered timely if it occurs within two years.*”;-----

Jika sebuah produk bisa masuk ke dalam pasar dan mengalami peningkatan penjualan yang baik dalam jangka waktu kurang dari 2 tahun, maka hambatan masuk dalam suatu pasar adalah rendah. Jika lebih dari 2 tahun, maka hambatan masuknya bisa dikategorikan cukup tinggi;-----

Hambatan untuk melakukan usaha produksi dan pemasaran obat anti-hipertensi ber-zat aktif amlodipine setelah *off-patent* di Indonesia adalah rendah. Kesimpulan ini dibuktikan dengan cepatnya pemain-pemain baru memasuki pasar. Pada kuartal kedua 2007 saja telah ada 7 merek yang masuk pasar. Kemudian pada semester 2 tahun 2007 ada 6 merek, lalu tahun 2008 ada 6 merek, dan tahun 2009 ada 9 merek yang masuk. Dengan begitu, hingga akhir tahun 2009 telah ada 31 merek yang bersaing di pasar ini. Hal ini juga menunjukkan bahwa obat anti-hipertensi berzat aktif amlodipine banyak diminati sehingga banyak produsen obat yang masuk ke pasar. Dalam volume penjualan, penguasaan pasar pemain-pemain baru lebih besar lagi, yaitu 54 persen pada tahun 2009, meningkat dari hanya sebesar 22 persen pada tahun 2007. Tanpa melakukan analisis lebih lanjut pun, fakta-fakta ini menunjukkan bahwa hambatan masuk pasar adalah rendah di sub-pasar amlodipine;-----
 Mudahnya pelaku usaha baru masuk ke pasar obat anti-hipertensi berzat aktif amlodipine tidak terlepas dari pengaruh UU No. 14 tahun 2001 tentang Paten. Pasal 135(b) menyebutkan:-----

³¹ Komisi Eropa, *Guidelines on the assessment of horizontal mergers under the council regulation on the control of concentrations between undertakings*, hal. 13.

“Dikecualikan dari ketentuan pidana sebagaimana dimaksud dalam Bab ini adalah: memproduksi produk farmasi yang dilindungi Paten di Indonesia dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sebelum berakhirnya perlindungan Paten dengan tujuan untuk proses perizinan kemudian melakukan pemasaran setelah perlindungan Paten tersebut berakhir.”;-----

Dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa:-----

“Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam huruf b pada Pasal ini adalah untuk menjamin tersedianya produk farmasi oleh pihak lain setelah berakhirnya masa perlindungan Paten. Dengan demikian, harga produk farmasi yang wajar dapat diupayakan. Yang dimaksud dengan proses perizinan dalam huruf ini adalah proses untuk pengurusan izin edar dan izin produksi atas suatu produk farmasi pada instansi terkait.”;-----

Dengan adanya pasal ini, dimungkinkan bagi perusahaan obat generik untuk mempersiapkan diri untuk masuk ke pasar menjelang habisnya masa paten dari *amlodipine besylate* yang dimiliki oleh *Pfizer Inc.* Dengan adanya ketentuan ini, maka proses pra-registrasi dan registrasi obat generik bermerek yang membutuhkan waktu kurang lebih 1,5 hingga 2 tahun sama sekali tidak menjadi hambatan untuk masuk ke pasar;-----

Analisis kami di atas didukung pula oleh keterangan saksi dan keterangan ahli sebagaimana dikutip di bawah ini:-----

Saksi, Herry Suheryana SE. Ak., Direktur Keuangan PT Sandoz, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B6);-----

43.	Pertanyaan:	Apa ada kesulitan memasarkan produk Amlodipine
	Jawaban:	Kami tidak bisa menjawab secara detil, tapi selama ini cukup diterima baik di kalangan dokter (25% dari total sales Sandoz)
50.	Pertanyaan:	Bagaimana dengan data dari perusahaan tidak lolos? Apa saja yang dibutuhkan agar lolos dari pemeriksaan BPOM?
	Jawaban:	Data yang yang diminta berupa data mutu, khasiat, efficiency (data uji klinik/pre-klinik), safety, dan data

		pementauan setelah obat dipasarkan. Nanti kami sampaikan summary-nya.
--	--	---

Saksi, Lany Marliany, Asisten Manager Strategic and Business Development PT Indofarma, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B7);-----

22.	Pertanyaan:	Apa strategi pasarnya untuk pemasaran generik?
	Jawaban:	Kami berusaha untuk meningkatkan keberadaan produk kami di apotek-apotek, dan kami juga melakukan promosi ke dokter, selain itu sekarang apoteker boleh merubah dari branded ke generik apabila ada permintaan dari pasien

Saksi, Dra. Endang Woro T, M.Sc., Direktur Penilaian Obat dan Produk Biologi BPOM, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B9);-----

6.	Pertanyaan:	Apabila dokter meresepkan Norvask, apabila tidak tersedia bolehkah apoteker mengganti merek obat?
	Jawaban:	Pasal 24 huruf b PP 51 tahun 2009 mengatur bahwa apoteker sebagai tenaga pelayanan farmasi boleh mengganti obat asalkan komposisi molekulnya sama. Sebelum ada PP no 51 tersebut penggantian obat harus selalu dikonsultasikan ke dokter yang meresepkan. Untuk sarana layanan kesehatan pemerintah harus mencantumkan obat generik, dan resep generik tidak boleh diganti.
12.	Pertanyaan:	Bagaimana pengaturan pendaftaran obat baru, sejak amlodipine habis masa patennya?
	Jawaban:	PP 17 tahun 2001 biaya obat copy baru lebih murah tapi tetap harus melalui uji bio-ekuivalensi sampai saat ini sudah ada 26 obat dengan zat aktif amlodipine yang beredar. Produsen baru boleh mengedarkan sesudah patent habis. (sudah diatur UU HKI sejak tahun 2001 akan tetapi baru diadopsi Permenkes tahun 2008). Obat baru harus diuji bio-ekuivalensinya terhadap obat milik Pfizer sebagai pemilik patent dan uji klinis khasiatnya (tidak harus pada manusia)
17.	Pertanyaan:	Bagaimana fungsi/kesempatan memilih pasien apabila obat sudah diresepkan dokter?
	Jawaban:	Apabila diberi harga yang dianggap mahal, pasien bisa

		meminta di apotik untuk berganti merek dengan tetap menggunakan zat aktif amlodipine yang sama.
--	--	---

Saksi, Ridwan Ong, Deputi Direktur PT. Kalbe Farma, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B12);-----

7.	Pertanyaan:	Bagaimana proses peluncuran produk Divask?
	Jawaban:	Divask launching 2007 (registrasi ke BPOM 2 tahun sebelumnya)
20.	Pertanyaan:	Apa hambatan dari marketing Divask di lapangan?
	Jawaban:	Hambatannya karena banyaknya produsen farmasi.
33.	Pertanyaan:	Apakah ada hambatan dari produk Divask saat masuk ke apotek atau rumah sakit?
	Jawaban:	Tidak ada pak, tapi ada beberapa Rumah Sakit yang menerapkan 1 originator dan 3 copy.

Saksi, Drs. A.J. Halim Djamwari, General Manager PT Soho Industri Pharmasi, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B13);-----

12.	Pertanyaan:	Kapan launching normoten dan amlodipine generik?
	Jawaban:	Normoten didaftarkan di BPOM pra registrasi 10 Oktober 2006, memasukkan registrasi 26 April 2007, mendapatkan ijin 10 September, dan launching 1 Oktober 2007. Sedangkan yang amlodipine SOHO (generic) mendaftar pra registrasi 22 Maret 2007, melakukan registrasi 14 Juni 2007, mendapat ijin 9 Januari 2008, launching 1 Mei 2008
34.	Pertanyaan:	Apakah produk-produk amlodipine yang baru dengan harga yang lebih murah berhasil membuat pasien beralih dari produk originator?
	Jawaban:	Sebagian pasien lama beralih ke produk baru.

Saksi, PT Actavis, Teddy Herawan, Direktur Sales dan Marketing PT.Actavis, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B15);-----

7.	Pertanyaan:	Kapan actapin diluncurkan?
	Jawaban:	Sekitar April 2007
29	Pertanyaan:	Bagaimana trend market actapin per tahun?
		Berdasarkan data gross mulai tahun 2008 Rp13M, lalu tahun 2009 Rp17M, naik sekitar 26%/tahun. Karena trend penyakit

		hipertensi naik pertahun dan meningkatnya kesadaran masyarakat dalam hal pengobatan hipertensi.
--	--	---

Saksi, Dr. Hasyim Kasim, SpPD-KGH, Dokter Ahli Ginjal-Hipertensi, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B19);-----

16.	Pertanyaan:	Berapa merek obat dengan zat aktif amlodipine yang dokter sudah ketahui?
	Jawaban:	Saya hapal kurang dari sepuluh

Saksi, Dra. Siti Wahyuni, Apoteker Instalasi Farmasi RS. Dr. Soetomo, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B28);-----

12.	Pertanyaan:	Apakah sudah ada generic di rumah sakit ibu?
	Jawaban:	Sudah ada banyak produk generic amlodipine di rumah sakit kami

Saksi, Liliek Setiawati Sutanto, Bagian Pembelian Apotik Melawai, menjelaskan sebagai berikut (vide Bukti B46);-----

12.	Pertanyaan:	Amlodipine jenis apa yang di sediakan di apotik Melawai?
	Jawaban:	Kami membeli obat berdasarkan permintaan dokter, di apotik Melawai ada lebih dari 10 obat yang mengandung amlodipine, ada amdixal, normoten, divask, norvask, tensivask

Akses terhadap modal yang besar juga bukan merupakan hambatan pasar. Dalam industri farmasi, suatu produsen tidak hanya memproduksi dan memasarkan satu jenis obat saja, bahkan ada perusahaan obat yang memproduksi dan memasarkan hingga ratusan jenis obat, misalnya Sandoz Indonesia dengan 102 item produk (vide Bukti B6) dan PT Actavis dengan 220-an merek dagang (vide Bukti B15). Perlu dijelaskan bahwa satu mesin yang sama dapat digunakan untuk memproduksi berbagai jenis obat. Mesin untuk memproduksi obat lain dapat digunakan untuk memproduksi obat antihipertensi dengan kandungan zat aktif *amlodipine besylate*. Tidak diperlukan spesifikasi

khusus atau biaya yang tinggi untuk memodifikasi mesin agar bisa memproduksi obat jenis ini. Dengan demikian, produsen obat yang sebelumnya sudah ada di pasar tidak harus mengeluarkan investasi dalam jumlah yang besar. Selain itu, harga bahan baku juga dapat dibeli dengan harga yang sangat murah. Bayangkan saja, Sanbe Farma dapat membeli *amlodipine besylate* dengan harga USD 1000/kg, SOHO dengan harga USD 135/kg, dan Sandoz dengan harga USD 400/kg (vide Bukti B23, B6, dan B13). Dengan demikian, tidak benar bahwa diperlukan modal yang besar untuk memproduksi obat antihipertensi dengan kandungan zat aktif *amlodipine besylate*;-----

Untuk kegiatan distribusi, produsen obat juga tidak perlu melakukan usaha ekstra. Jalur distribusi yang telah digunakan untuk mendistribusikan obat-obat lainnya dapat pula digunakan untuk mendistribusikan obat antihipertensi berzat aktif amlodipine. Sebagai contoh, ketika SOHO akan mendistribusikan Normoten atau Sandoz Indonesia akan mendistribusikan Amdixal, kedua produsen obat ini tidak perlu membangun jaringan distribusi baru. Kedua perusahaan ini cukup menggunakan saluran distribusi yang sudah ada yang telah digunakan selama bertahun-tahun untuk mendistribusikan produk obat-obatan lainnya yang sudah diproduksi terlebih dahulu. Oleh karena itu, distribusi sama sekali bukan hambatan masuk pasar;-----

35.8.2.4 Transparansi dan Pertukaran Informasi

Dalam LHPL hal. 74, Tim Pemeriksa menyebutkan bahwa transparansi terdapat dalam pasar obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine besylate* yang mencakup harga obat dan nilai penjualan karena adanya data yang disediakan oleh IMS, Dexa selalu menginformasikan jumlah pembelian bahan baku kepada Pfizer Indonesia, adanya kewajiban AAM, yang merupakan distributor Dexa dan Pfizer Indonesia, untuk menginformasikan kondisi pasar termasuk aktifitas pesaing terhadap prinsipal;-----

Perlu kami sampaikan bahwa tidak pernah terjadi pertukaran informasi (*exchange of information*) antara Dexa dan Pfizer Indonesia. Aliran informasi *forecast* hanya bersifat satu arah, hanya dari Dexa ke Pfizer Overseas dan tidak ada aliran informasi dari Pfizer Indonesia ke Dexa. Tanpa ada komunikasi dua arah, maka akan sulit dicapai kesepakatan untuk melakukan kartel dan mempertahankan kartel juga menjadi sulit karena monitoring untuk mendeteksi adanya kecurangan tidak dapat dilakukan oleh Dexa sehingga insentif bagi Dexa untuk terlibat dalam kartel menjadi rendah dan bahkan tidak ada sama sekali. Sementara itu pertukaran informasi melalui AAM juga tidak dapat dilakukan karena AAM memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi terkait kegiatan usaha prinsipal;-----

35.9. TENTANG KETIADAAN PELANGGARAN PASAL 5, PASAL 11 DAN PASAL 16 UU NO. 5/1999;-----

35.9.1. TANGGAPAN ATAS DUGAAN PELANGGARAN PASAL 5 UU NO. 5/1999

Kesimpulan Tim Pemeriksa pada hal. 86 LHPL yang menyatakan bahwa terdapat bukti yang cukup telah terjadinya pelanggaran pasal 5 yang dilakukan oleh Dexa adalah sangat tidak beralasan karena tidak memenuhi unsur-unsur pasal 5 UU No.5/1999 sehingga tidak memiliki dasar sama sekali. Analisis Tim Pemeriksa yang menyimpulkan bahwa kenaikan harga Tensivask selama periode 2000 hingga awal 2010 sebagai bentuk penetapan yang dibuat atas kesepakatan bersama dengan PT. Pfizer Indonesia adalah sama sekali tidak berdasar. Kenaikan harga Tensivask sebesar 5,8% adalah murni bentuk penyesuaian dari kenaikan biaya produksi Tensivask dan tingkat inflasi, dan bukan karena adanya kesepakatan dengan PT. Pfizer Indonesia. Pada faktanya seperti yang terlihat pada grafik 3 tentang harga jual obat, bahwa kenaikan harga jual juga dialami oleh pelaku usaha lain;-----

Dugaan mengenai adanya *parallel pricing* terhadap harga Norvask dan Tensivask juga tidak dapat dibuktikan sama sekali oleh Tim Pemeriksa. Berdasarkan grafik 4 tentang harga Norvask, Tensivask, dan Adalat Oros, terlihat dengan jelas bahwa pola kenaikan harga jual Tensivask berbeda dengan pola kenaikan harga Norvask;-----

Tindakan penetapan harga yang dilakukan oleh dua pelaku usaha atau lebih dapat ditunjukkan oleh adanya penetapan harga jual yang eksekutif yang tidak didukung oleh adanya pembenaran alasan ekonomi. Pada LHPL, Tim Pemeriksa juga tidak dapat menunjukkan adanya penetapan harga jual yang eksekutif yang dilakukan oleh Dexa. Seperti yang terlihat di dalam Tabel 7 tentang perbandingan profit margin dan Tabel 8 tentang perbandingan harga bahan baku dan harga jual, bahwasanya harga jual Tensivask sangatlah wajar baik dari nilai perolehan *profit margin* maupun nilai perolehan harga bahan baku;-----

Berdasarkan fakta dan uraian di atas, tidak ada satupun dugaan Tim Pemeriksa tentang penetapan harga Tensivask yang dapat dibuktikan dengan jelas di dalam LHPL. Pada dasarnya Dexa tidak pernah melakukan penetapan harga terkait harga jual Tensivask sehingga dapat mengakibatkan terjadinya praktek persaingan usaha yang tidak sehat. Oleh karena itu, dengan tidak adanya bukti atau fakta yang dapat ditunjukkan oleh Tim Pemeriksa terkait penetapan harga jual Tensivask, maka Dexa menolak seluruh dugaan yang tercantum di dalam LHPL terkait adanya penetapan harga jual Tensivask yang dilakukan oleh Pfizer Indonesia dan Dexa;-----

35.9.2. TANGGAPAN ATAS DUGAAN PELANGGARAN PASAL 11 UU NO. 5/1999;-----

Bahwa ketentuan yang diatur dalam Pasal 11 UU No. 5/1999 tentang kartel pada dasarnya mengatur mengenai larangan perjanjian antara pelaku usaha yang bersaing untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan/atau pemasaran suatu barang atau jasa;-----

Menanggapi mengenai unsur “perjanjian”, Dexa menyatakan bahwa Dexa tidak pernah melakukan perjanjian dengan pesaing untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan/atau pemasaran obat antihipertensi berzat aktif *amlodipine besylate*;-----

35.9.2.1 Ketidadaan Pengaturan Produksi;-----

Supply Agreement sebagai perjanjian jual beli bahan baku *amlodipine besylate* antara Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dan Dexa, bukan merupakan perjanjian yang dapat membatasi atau melemahkan persaingan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia di pasar obat antihipertensi. *Supply Agreement* tidak memfasilitasi dilakukannya pertukaran

informasi sensitif di antara Dexa dengan Pfizer maupun afiliasinya termasuk Pfizer Indonesia karena pemberitahuan informasi mengenai *forecast* pembelian bahan baku *amlodipine besylate* kepada Pfizer Global Trading dengan *copy* kepada Pfizer Indonesia merupakan pemberitahuan satu arah tanpa adanya kewenangan Pfizer Indonesia untuk menentukan pemesanan *amlodipine besylate* oleh Dexa;-----
Forecast rencana beli/kebutuhan bahan baku *amlodipine besylate* merupakan ketentuan yang lazim terdapat pada setiap perjanjian *supply* karena ketentuan tersebut dimaksudkan agar pemasok dapat mempersiapkan dan memenuhi permintaan sesuai kebutuhan dari pembeli. *Forecast* kebutuhan bahan baku *amlodipine besylate* juga bukan merupakan informasi yang sensitif karena bukan merupakan suatu praktek usaha yang memiliki dampak antipersaingan, juga tidak akan memfasilitasi terjadinya kolusi, sehingga tidak akan menyebabkan timbulnya dampak antipersaingan dalam kaitannya dengan persaingan antara Dexa dan Pfizer Indonesia di pasar obat antihipertensi;-----
 Meskipun dalam *Supply Agreement* terdapat ketentuan mengenai kuantitas pembelian, namun ketentuan yang dimaksud adalah ketentuan minimum pembelian *amlodipine besylate* yang harus dipenuhi oleh Dexa sehingga dalam *Supply Agreement* tidak terdapat ketentuan yang membatasi pembelian *amlodipine besylate* oleh Dexa;-----

35.9.2.2 Ketiadaan Pengaturan Distribusi;-----

Sama seperti *Supply Agreement*, Perjanjian Kerjasama Distribusi juga bukan merupakan perjanjian yang dapat membatasi atau melemahkan persaingan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia di pasar obat antihipertensi. Perjanjian Kerjasama Distribusi juga tidak memfasilitasi dilakukannya pertukaran informasi sensitif di antara Dexa dengan Pfizer maupun afiliasinya termasuk Pfizer Indonesia karena dalam Perjanjian Kerjasama Distribusi terdapat klausula-klausula yang justru mencegah adanya pertukaran informasi di antara

pabrik farmasi yang menunjuk AAM sebagai distributor produk-produknya;-----

Penunjukkan AAM selaku distributor produk Tensivask dan Norvask juga tidak dapat dijadikan indikasi adanya kartel di antara Dexa dengan Pfizer Indonesia. Hal tersebut karena penggunaan satu perusahaan distribusi oleh beberapa perusahaan farmasi dengan produk yang sama merupakan sesuatu hal yang biasa dalam industri farmasi;-----

Berdasarkan uraian fakta dan data tersebut di atas, maka secara jelas dapat diketahui bahwa tidak ada pengaturan pasokan, produksi atau pemasaran secara sistematis yang dilakukan oleh Dexa dalam rangka mempengaruhi atau menaikkan harga yang tidak rasional atau tanpa alasan yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan;-----

35.9.3. TANGGAPAN ATAS DUGAAN PELANGGARAN PASAL 16 UU NO. 5/1999;-----

Bahwa kesimpulan Tim Pemeriksa yang tercantum di dalam LHPL hal. 86 yang menyatakan antara lain:-----

“terdapat bukti yang cukup terjadinya pelanggaran...pasal 16...yang dilakukan oleh PT Pfizer Indonesia, PT Dexa Medica, Pfizer Inc, Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) dan Pfizer Corporation (Panama).”;-----

Bahwa Pasal 16 UU No. 5/1999 melarang pelaku usaha membuat perjanjian dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat;-----

Terkait dengan kesimpulan dan rumusan pasal tersebut di atas, kami ingin menyampaikan bahwa dalam LHPL yang disusun oleh Tim Pemeriksa, kami tidak menemukan adanya pembahasan yang jelas dan terinci mengenai fakta, petunjuk atau bukti adanya perjanjian yang dilakukan antara Dexa dengan Pfizer Indonesia, Pfizer Inc, Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc), Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) ataupun dengan Pfizer Corporation (Panama) yang mengarah kepada pelanggaran Pasal 16 UU No. 5/1999;-----

Bahwa sebagaimana diakui oleh Tim Pemeriksa di dalam LHPL hal. 11, Dexa hanya membuat dan menandatangani perjanjian pemasokan bahan baku (*Supply Agreement*) dengan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) dalam rangka pemasokan bahan baku zat aktif *amlodipine besylate*. Perjanjian ini dibuat menyusul adanya somasi dari Pfizer Inc. dan Pfizer Indonesia terkait adanya pelanggaran paten atas zat aktif *amlodipine besylate*. Hak paten atas zat aktif ini baru diberikan kepada Pfizer Inc di Indonesia pada tanggal 10 Nopember 1995 dan berlaku sampai dengan tanggal 2 April 2007. Sementara itu, Dexa sudah memperoleh izin edar obat yang mengandung zat aktif *amlodipine besylate* dengan merek Tensivask pada tanggal 12 Desember 1994 dimana bahan baku untuk memproduksi Tensivask didapatkan dari Eropa;-----

Bahwa *Supply Agreement* yang dibuat dan ditandatangani antara Dexa dan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) hanyalah mengatur mengenai pemasokan dan pembelian bahan baku zat aktif *amlodipine besylate* dari Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) kepada Dexa serta ketentuan-ketentuan lainnya yang umum diatur dalam suatu perjanjian pemasokan yang bertujuan agar pelaksanaan perjanjian pemasokan tersebut dapat berjalan lancar. *Supply Agreement* antara Dexa dan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) tersebut hanya berlaku untuk pembelian zat aktif *amlodipine besylate* oleh Dexa dan tidak berlaku untuk atau mengatur pembelian oleh pembeli yang lain. Dalam Perjanjian tersebut dan dalam pelaksanaannya tidak ada satupun ketentuan atau tindakan yang bertujuan untuk mengatur mengenai harga jual produk yang diproduksi oleh Dexa ataupun mengatur mengenai pembatasan produksi oleh Dexa atau pihak lain ataupun ketentuan yang mengatur mengenai wilayah pemasaran atau konsumen yang dapat membeli produk Dexa;-----

Bahwa dengan adanya *Supply Agreement* tersebut, maka konsumen di Indonesia pada masa paten pada dasarnya memperoleh manfaat karena memiliki pilihan lain dalam membeli produk obat antihipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate*, terutama dengan bertambahnya jumlah pasokan obat antihipertensi dengan zat aktif *amlodipine besylate* di pasar Indonesia dengan harga yang lebih

kompetitif. Sedangkan pada masa setelah paten, konsumen Indonesia memiliki lebih banyak lagi pilihan dengan adanya obat generik yang masuk ke pasar Indonesia yang bahkan telah mengurangi jumlah penjualan produk DEXA (Tensivask);-----

Sebagai pembeli bahan baku zat aktif *amlodipine besylate*, khususnya pada masa paten, DEXA tidak memiliki kekuatan tawar yang lebih kuat atau tinggi dibandingkan dengan penjual. Oleh karena itu, kebijakan harga beli zat aktif tersebut lebih banyak ditentukan oleh Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc). Meskipun masa berlaku hak paten atas zat aktif telah habis pada bulan April 2007, tetapi DEXA memutuskan untuk tetap menggunakan bahan baku berupa zat aktif *amlodipine besylate* dari Pfizer karena sebagai originator, bahan baku tersebut memiliki keunggulan dan *image* yang baik di mata konsumen, meskipun pada dasarnya kualitas obat antihipertensi yang mengandung zat aktif *amlodipine besylate* yang diproduksi oleh produsen manapun harus memenuhi standar tertentu dalam rangka menjaga *efficacy* dan/atau mutu dari obat tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, DEXA juga memutuskan untuk tetap mencantumkan label “*manufactured utilizing active material of Pfizer*” dalam setiap kemasan Tensivask;-----

Alasan lain mengapa DEXA tetap menggunakan *amlodipine besylate* dari Pfizer adalah karena formulasi Tensivask sejak tahun 1997 dibuat menggunakan *amlodipine besylate* dari Pfizer. Penggantian sumber zat aktif akan berpotensi mengubah disolusi dan absorpsi obat yang kemudian dapat mengubah efek klinis obat (*kehasiatan/efficacy* dan efek samping/*safety*). Perlu pula diperhatikan bahwa perubahan sumber zat aktif juga memerlukan uji stabilitas dan uji bio-ekivalensi ulang. Keterangan kami ini didukung oleh kesaksian Dra. Endang Woro T., M.Sc. selaku Direktur Penilaian Obat dan Produk Biologi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (vide Bukti B9) yang secara jelas menyatakan “*setiap tahap dan bahan baku berubah harus dilakukan pendaftaran. Apabila ada perubahan bahan baku atau tempat produksi maka harus dikaji ulang*”;-----

Berdasarkan fakta dan uraian di atas, tidak ada satupun ketentuan dalam *Supply Agreement* yang berakibat atau dimaksudkan untuk melakukan praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat. Pada dasarnya DEXA tidak pernah membuat perjanjian dengan pihak

luar negeri terkait pembelian zat aktif *amlodipine besylate* yang bertujuan atau berakibat terjadinya praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat. Oleh karena itu, tidak ada fakta, petunjuk maupun bukti yang membuktikan adanya perjanjian antara Dexa dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan/atau persaingan usaha tidak sehat, sebagaimana diatur dalam Pasal 16 UU No. 5/1999;-----

35.10. KESIMPULAN DAN PENUTUP;-----

Berdasarkan alat-alat bukti dalam pemeriksaan dan setelah melakukan analisis terhadap pernyataan, pemaparan dan kesimpulan Tim Pemeriksa sebagaimana tertuang dalam LHPL, kami sampai pada kesimpulan sebagai berikut:-----

35.10.1 Tidak terbukti adanya perjanjian pengaturan harga, kartel (untuk mengatur produksi dan distribusi), dan perjanjian dengan pihak asing yang bertujuan atau dapat melemahkan atau menghilangkan persaingan antara Dexa dan Pfizer Indonesia;-----

35.10.2 Tidak terbukti adanya kerugian konsumen yang disebabkan oleh penetapan harga yang eksekif;-----

35.10.3 Dengan tidak terbuktinya dugaan perjanjian pengaturan harga, kartel, dan perjanjian dengan pihak asing yang bertujuan atau dapat melemahkan persaingan, serta dengan tidak terbuktinya keuntungan eksekif yang disebabkan penetapan harga jual Tensivask yang eksekif, maka tidak terbukti pula adanya pelanggaran Pasal 5, Pasal 11, dan Pasal 16 UU No. 5/1999 yang dilakukan oleh Dexa;-----

TENTANG HUKUM

Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan Lanjutan (selanjutnya disebut “LHPL”), Pendapat atau Pembelaan para Terlapor, surat, dokumen dan alat bukti lainnya Majelis Komisi menilai dan menyimpulkan ada tidaknya pelanggaran oleh para Terlapor dalam perkara *a quo*. Dalam melakukan penilaian Majelis Komisi menguraikan dalam beberapa bagian yaitu pertama LHPL Mengenai Pelanggaran; kedua, Identitas Para Terlapor; ketiga Aspek Formal; keempat, Pasar Bersangkutan; kelima, Kelompok Pelaku Usaha Pfizer, keenam Perjanjian Antar Pesaing, ketujuh Pfizer *Distribution Agreement* Sebagai Penyelesaian Sengketa Antar Pesaing, kedelapan Isi Perjanjian Mengarah Kartel, kesembilan Komunikasi Antar Pesaing, kesepuluh Indikator Kartel, kesebelas Dampak Kartel, halaman 211 dari 256

keduabelas Dampak Akhir Bagi Konsumen dan Pesaing, ketigabelas Posisi Dominan, keempatbelas Aspek Materil, kelimabelas Kesimpulan, keenambelas Hal-hal lain yang dipertimbangkan; ketujuhbelas Diktum Putusan dan Penutup.-----

1. LHPL Mengenai Pelanggaran-----

- 1.1 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer dengan PT Dexa Medica diduga melakukan pelanggaran pasal 5 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu menetapkan harga obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*;-----
- 1.2 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer dengan PT Dexa Medica diduga melakukan pelanggaran Pasal 11 Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu secara bersama melakukan pengaturan produksi dan/ atau pengaturan pemasaran obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*;-----
- 1.3 Bahwa PT Dexa Medica bersama dengan Pfizer Overseas LLC (d/h Pfizer Overseas Inc) serta PT Pfizer Indonesia, diduga melakukan pelanggaran Pasal 16 yaitu melakukan perjanjian dengan pelaku usaha asing yang berakibat terjadinya praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat;-----
- 1.4 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer diduga melakukan pelanggaran Pasal 25 ayat (1) huruf (a) Undang-undang nomor 5 tahun 1999 yaitu menyalahgunakan posisi dominan untuk mempengaruhi dokter dan/atau apotek agar hanya meresepkan obat dengan merek Norvask;-----

2. Identitas Terlapor:-----

Terlapor dalam perkara ini adalah sebagai berikut: -----

2.1 Terlapor I, PT Pfizer Indonesia,-----

- 2.1.1 Bahwa PT Pfizer Indonesia didirikan berdasarkan Akta Pendirian Perseroan Terbatas Nomor 72, Notaris Lindasari Bahroem S.H, pada tanggal 30 April 1969 di Jakarta;-----
- 2.1.2 Bahwa terdapat Pernyataan Keputusan Rapat PT Pfizer Indonesia terhadap Perubahan Anggaran Dasar Perseroan Terbatas berdasarkan Akta Notaris Liliana Arif Gondoutomo No. 12 tanggal 23 Juni 2008 sebagaimana penjelasan Berikut:-----
 - 2.1.2.1 Perkataan “Pfizer” didalam nama “PT Pfizer Indonesia” telah dipergunakan dengan persetujuan “Pfizer Inc” dengan alasan bahwa “Pfizer Corporation” telah mengambil bagian yang terbanyak dalam modal saham perseroan yang telah ditempatkan dan disetor;-----
 - 2.1.2.2 Modal dasar perseroan terdiri dari 6.970.826 lembar saham terbagi atas 600.000 saham seri A dan 6.370.826 saham seri B

masing-masing bernilai Rp.1000 dari modal dasar telah ditempatkan dan disetor 100%;-----

2.1.3 PT. Pfizer Indonesia dapat membuka cabang atau perwakilan di dalam dan luar wilayah RI;-----

2.1.4 Bahwa PT Pfizer Indonesia memiliki keterkaitan kepemilikan dengan Pfizer Inc melalui anak perusahaan yaitu Pfizer Corporation (Panama). Beberapa pemilik saham terbesar dari PT. Pfizer Indonesia adalah :-----

2.1.6.1 Pfizer Corporation (Panama) sejumlah 42,86 % saham terdiri dari 587.600 saham seri A dan 2.400.000 saham seri B, dengan nominal Rp.2.987.600.000,-;-----

2.1.6.2 Warner Lambert Company A.G., sejumlah 28.08 % saham terdiri dari 1.957.535 saham seri B dengan nominal Rp.1.957.535.000,-;-----

2.1.6.3 Pharmacia & Upjohn Company LLC. sejumlah 21.61% saham terdiri dari 1.506.107 saham seri B dengan nominal Rp 1.506.107 saham seri B dengan nominal Rp1.506.107.000,-;-----

2.1.6.4 Parke, Davis & Company LLC, sejumlah 3.54% saham terdiri dari 247.015 saham seri B dengan nominal Rp247.015.000,-----

2.1.6.5 Keempat perusahaan tersebut tercatat sebagai anak perusahaan Pfizer Inc dan secara bersama-sama menguasai 96,09% saham PT Pfizer Indonesia;-----

2.1.6.6 PT Pfizer Indonesia mendistribusikan Norvask melalui PT Anugrah Argon Medica, berdasarkan perjanjian distribusi yang ditandatangani oleh H. Sidi Said selaku Presiden Direktur PT Pfizer Indonesia dengan Mr. Andi Wijaya selaku Direktur PT. Anugrah Argon Medica;-----

2.1.6.7 PT Pfizer Indonesia merupakan anak perusahaan Pfizer Inc. PT Pfizer Indonesia mempunyai kewenangan terhadap operasional Pfizer di Indonesia termasuk dalam pemasaran, penjualan dan produksi secara terbatas sedangkan untuk keputusan bisnis terkait *raw material* merupakan kewenangan Pfizer Inc. -----

2.2 Terlapor II, PT Dexa Medica;-----

2.2.1 Bahwa PT Dexa Medica adalah pelaku usaha yang berbentuk badan hukum yang didirikan berdasarkan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia, yang Anggaran Dasar-nya dimuat dalam Akta Notaris Justin Aritonang No.37 tanggal 22-09-1969, yang mendapat halaman 213 dari 256

pengesahan dari Menteri Kehakiman Republik Indonesia No.J/A.5/25/5 yang kemudian dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2007 sebagaimana dimuat dalam Akta Notaris Winarti Lukman Widjaja No.1 tanggal 01-08-2008 yang memperoleh persetujuan dari Menteri Hukum dan Hak asasi Manusia Republik Indonesia dengan Surat Keputusan tertanggal 07-10-2008 No. AHU-7642.AH.01.02 tahun 2008;-----

2.2.2 Bahwa PT. Dexa Medica merupakan perusahaan farmasi Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) yang berlokasi di Titan Center 3rd Floor Jl. Boulevard Bintaro Blok B7/B1 No.05, Bintaro Jaya Sektor 7, Tangerang 15224, Indonesia. Modal ditempatkan dan disetor sebesar Rp12.000.000.000,- (dua belas milyar Rupiah) terdiri atas 12.000.000 (dua belas juta) lembar saham dengan komposisi pemegang saham adalah sebagai berikut :-----

2.2.2.1 PT Inertia Utama sebanyak 99,97% saham terdiri dari 11.997.546 lembar saham senilai Rp. 11.997.546.000;-----

2.2.2.2 PT Ekon Prima sebanyak 0,02% saham terdiri dari 2.454 lembar saham senilai Rp. 2.454.000,-;-----

2.2.3 PT. Dexa Medica merupakan produsen obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* merek Tensivask yang memiliki ijin edar obat dari Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan pada tanggal 12 Desember 1994 untuk sediaan 5 mg dengan Nomor Pendaftaran DKL9405014110A1;-----

2.2.4 Sebagaimana produk-produk PT Dexa Medica lainnya, dalam mendistribusikan Tensivask, PT Dexa Medica menggunakan PT Anugrah Argon Medica sebagai distributor utama. PT Anugrah Argon Medica adalah anak perusahaan PT. Dexa Medica yang menguasai ± 98,13% saham PT. Anugrah Argon Medika;-----

2.3 Terlapor III, Pfizer Inc;-----

2.3.1 Bahwa pada tahun 1900, Company Charles Pfizer Inc didirikan di New Jersey;-----

2.3.2 Pada tahun 1970, Charles Pfizer & Perseroan dinamai Pfizer Inc;-----

2.3.3 Pada tahun 1992, Pfizer meluncurkan Norvasc, Zolofit, dan Zithromax;-----

2.3.4 Bahwa Pfizer Inc adalah pemegang paten zat aktif *Amlodipine Besylate*;---

2.3.5 Bidang usaha Pfizer Inc adalah Manufaktur Persiapan Farmasi; Manufaktur Obat dan Botanical; Pestisida dan Manufaktur Kimia

Pertanian Lainnya, Pengembangan di bidang Rekayasa, fisik, dan Kehidupan ilmu.-----

2.4 Terlapor IV, Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc)-----

2.4.1 Bahwa Pfizer Overseas (d/h Pfizer Overseas Inc) adalah anak perusahaan dari Pfizer Inc;-----

2.4.2 Bahwa Pfizer Overseas (d/h Pfizer Overseas Inc) adalah perusahaan yang bertindak sebagai pihak yang terlibat dalam perjanjian *Supply Agreement* dengan PT Dexe Medica untuk pemasokan bahan baku zat aktif *Amlodipine Besylate*.-----

2.5 Terlapor V, Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) -----

2.5.1 Bahwa Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) adalah pihak yang menerima *Planing Order*, memberikan persetujuan *supply*, mengirimkan zat aktif *Amlodipine Besylate* menerbitkan *Invoice packing list*, dan memberikan *certificate of analysis* kepada PT Dexe Medica dan PT Pfizer Indonesia;-----

2.5.2 Bahwa Pfizer Global Trading c/o Pfizer Service Company adalah perusahaan anak perusahaan dari Pfizer Inc.-----

2.6 Terlapor VI, Pfizer Corporation Panama-----

2.6.1 Bahwa Pfizer Corporation Panama adalah perusahaan anak perusahaan dari Pfizer Inc;-----

2.6.2 Pfizer Corporation Panama adalah pemegang saham mayoritas di PT Pfizer Indonesia berdasarkan Pernyataan Keputusan Rapat berdasarkan akta Notaris Lelyana Arif Gondoutomo tentang PT Pfizer Indonesia No.12 tanggal 23 Juni 2008;-----

3. Aspek Formil-----

3.1 Bahwa Majelis Komisi terlebih dahulu menilai aspek formil yaitu tentang Yurisdiksi Komisi dalam menangani perkara ini;-----

3.2 Bahwa Majelis Komisi berpendapat bahwa Komisi mempunyai kewenangan untuk memeriksa dan menilai perkara ini karena obyek perkara ini adalah dugaan penetapan harga, kartel, perjanjian dengan pihak luar negeri serta penyalahgunaan posisi dominan untuk obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate*;-----

3.3 Bahwa para Terlapor tidak menyerahkan pembelaan terhadap yuridiksi Komisi-----

3.4 Menimbang bahwa berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah dikemukakan mengenai kewenangan Komisi di atas, Majelis Komisi kemudian mempertimbangkan dugaan pelanggaran pada perkara ini sebagai berikut: -----

halaman 215 dari 256

- 4. Pasar Bersangkutan** -----
- 4.1 Sebelum melakukan penilaian mengenai ada tidaknya pelanggaran, Majelis Komisi terlebih dahulu menguraikan pembahasan mengenai pasar bersangkutan dalam perkara ini berdasarkan LHPL, yaitu sebagai berikut: -----
- 4.1.1 Bahwa pasar produk dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* dengan mempertimbangkan cara kerja, titik tangkap atau reseptor serta adanya kontraindikasi yang berbeda untuk tiap jenis zat aktif; -----
- 4.1.2 Bahwa berdasarkan Joint National Committee (JNC) 7, mayoritas penderita hipertensi membutuhkan kombinasi lebih dari 2 obat, sehingga bersifat komplementer bukan substitusi; -----
- 4.1.3 Bahwa berdasarkan data yang diperoleh dari distributor, penjualan kedua produk mencapai hampir ke seluruh propinsi di Indonesia. Berdasarkan data penjualan dan distribusi, penjualan Norvask dan Tensivask tercatat menjangkau sekitar 18 wilayah penjualan yang mencakup ke seluruh propinsi di Indonesia; -----
- 4.1.4 Bahwa berdasarkan data tersebut, LHPL menyatakan bahwa cakupan geografis dari pasar bersangkutan adalah wilayah Indonesia secara nasional; -----
- 4.1.5 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia pada pokoknya menyatakan Pasar produk dalam perkara ini adalah kelas terapi *Calcium Channel Blocker* (CCB) dengan pertimbangan fungsi dan cara kerja yang sama; -----
- 4.1.6 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia, dan Terlapor II/PT. Dexa Medica pada pokoknya menyatakan LHPL telah salah dalam melakukan intepretasi terhadap dokumen JNC 7, dimana obat anti hipertensi tidaklah bersifat komplementer; -----
- 4.1.7 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor II/PT. Dexa Medica pada pokoknya menyatakan Pasar produk adalah semua obat antihipertensi dengan pertimbangan semua fungsinya sama; -----
- 4.2 Berdasarkan uraian tersebut, Majelis Komisi melakukan analisis pasar bersangkutan sebagai berikut: -----
- 4.2.1 Pasar bersangkutan sesuai dengan Pasal 1 angka 10 Undang-undang No. 5 Tahun 1999 adalah pasar yang berkaitan dengan jangkauan atau daerah pemasaran tertentu oleh pelaku usaha atas barang dan atau jasa yang sama atau sejenis atau substitusi dari barang dan atau jasa tersebut; -----

4.2.2 Pasar yang berkaitan dengan jangkauan atau daerah pemasaran tertentu dalam hukum persaingan usaha dikenal sebagai pasar geografis. Sedangkan barang dan atau jasa yang sama atau sejenis atau substitusi dari barang dan atau jasa tersebut dikenal sebagai pasar produk. Karena itu analisis mengenai pasar bersangkutan dilakukan melalui analisis pasar produk dan pasar geografis;-----

4.2.2.1 **Pasar Produk;** -----

1.2.2.1.1 Analisis pasar produk pada intinya bertujuan untuk menentukan jenis barang dan atau jasa yang sejenis atau tidak sejenis tapi merupakan substitusinya yang saling bersaing satu sama lain;-----

1.2.2.1.2 Bahwa berdasarkan keterangan ahli dalam pemeriksaan dinyatakan bahwa tiap obat memiliki cara kerja yang berbeda atau memiliki keunggulan dan kelemahan (walaupun dalam satu kelas terapi sekalipun); -----

1.2.2.1.3 Bahwa berdasarkan keterangan ahli dalam pemeriksaan dinyatakan kombinasi obat perlu dan bersifat komplementer; -----

1.2.2.1.4 Bahwa LHPL tidak melakukan interpretasi yang salah, berikut kutipan nya: -----

”More than two-thirds of hypertensive individuals cannot be controlled on one drug and will require two or more antihypertensive agents selected from different drug classes (JNC 7 hal 26)”

“In hypertensive patients with lower BP goals or with substantially elevated BP, three or more antihypertensive drugs may be required (JNC hal 26)”

“Since most hypertensive patients will require two or more antihypertensive medications to achieve their BP goals, addition of a second drug from a different class should be initiated when use of a single agent in adequate doses fails to achieve the goal. When BP is >20 mmHg above systolic goal or 10 mmHg above diastolic goal, consideration should be given to initiate therapy with two drugs, either as separate prescriptions or in fixed-dose combinations (JNC hal 30-31)

- 1.2.2.1.5 Bahwa Majelis Komisi memperkuat LHPL dengan menganalisis daur hidup produk norvask dan tensivask yang dikategorikan masuk dalam tahapan *mature*, berbeda dengan produk zat aktif Amlodipine lain yang masuk dalam tahapan *introduction*;-----
- 1.2.2.1.6 Bahwa Majelis Komisi menilai terdapat keeratan konsumen terhadap merek suatu produk. Konsumen produk Norvask dan para Dokter memiliki *Brand Loyalty* karena merupakan produk originator yang lebih dahulu masuk ke pasar;-----
- 1.2.2.1.7 Bahwa Majelis Komisi menilai terdapat *brand loyalty* konsumen terhadap tensivask yang mendapatkan hak produksi dan pemasaran di Indonesia bersama Norvask ketika masa paten. Merek tersebut dinilai memiliki *brand loyalty* yang kuat bagi Dokter dan konsumen karena dipasarkan sejak masa paten berlaku;-----
- 1.2.2.1.8 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan pasar produk dalam perkara ini adalah obat anti hipertensi dengan zat aktif Amlodipine Besylate dengan pertimbangan cara kerja, titik tangkap atau reseptor serta adanya kontraindikasi yang berbeda untuk tiap zat aktif, daur hidup produk dan *brand loyalty*; -----
- 4.2.2.2 **Pasar geografis;**-----
- 4.2.2.2.1 Bahwa dalam LHPL disebutkan pasar geografis adalah wilayah dimana suatu pelaku dapat meningkatkan harganya tanpa menarik masuknya pelaku usaha baru atau kehilangan konsumen yang signifikan, yang berpindah ke pelaku usaha lain di luar wilayah tersebut. Hal ini terjadi karena biaya transportasi yang dikeluarkan konsumen tidak signifikan, sehingga tidak mampu mendorong terjadinya perpindahan konsumsi produk tersebut. Apabila dalam sebuah Negara dijual sebuah produk dengan biaya transportasi yang tidak signifikan, maka pasar geografis produk tersebut adalah seluruh

wilayah negara tersebut. Di sisi lain, jika pelaku usaha menjual produk dalam satu wilayah tertentu dan konsumen tidak memiliki akses terhadap produk dari luar wilayah tersebut, maka juga dapat disimpulkan bahwa pasar geografis produk tersebut adalah wilayah tersebut; -----

4.2.2.2.2 Bahwa berdasarkan data yang diperoleh dari distributor, penjualan kedua produk mencapai hampir ke seluruh propinsi di Indonesia. Berdasarkan data penjualan dan distribusi, penjualan Norvask dan Tensivask tercatat menjangkau sekitar 18 wilayah yang mencakup seluruh propinsi di Indonesia;-----

4.2.2.2.3 Bahwa berdasarkan data penjualan untuk tiap wilayah, lima daerah yang memberikan kontribusi paling signifikan untuk Norvask adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Sumatera Utara. Sementara lima daerah yang memberikan kontribusi paling signifikan untuk Tensivask adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Sumatera Selatan dan Kalimantan (C4.34; C4.35);-----

Table.6

Data Penjualan Norvask dan Tensivask tiap wilayah di Indonesia

Norvask 5mg	2005	2006	2007	2008	2009
DKI Jakarta	29,273,223.00	29,390,703.00	32,511,781.00	30,788,002.00	36,569,985.00
Jatim	14,424,037.00	15,747,966.00	19,944,613.00	19,079,222.00	25,663,422.00
Jabar	6,495,971.00	6,407,037.00	9,151,884.00	10,516,382.00	11,952,594.00
Jateng	7,547,339.00	9,006,923.00	9,889,994.00	12,311,780.00	12,081,329.00
Sumut	7,374,812.00	6,091,600.00	6,154,860.00	7,140,317.00	8,781,972.00
subtotal	65,115,382.00	66,644,219.00	77,653,132.00	79,835,703.00	95,049,302.00
total nasional	86,179,433.00	89,939,410.00	102,617,708.00	109,122,989.00	127,237,394.00
rasio 5 drh	0.76	0.74	0.76	0.73	0.75
Tahun					
Tensivask 5mg	2005	2006	2007	2008	2009
DKI jkt	18,306,980.00	21,052,115.00	20,664,035.00	19,946,630.00	20,166,380.00
Jatim	4,942,855.00	6,404,055.00	5,985,350.00	6,156,625.00	7,440,160.00
Jabar	4,828,200.00	4,994,080.00	4,475,660.00	4,312,560.00	3,223,740.00
Sumsel	3,413,145.00	3,349,395.00	2,979,890.00	2,657,270.00	3,369,860.00
Kalimantan	2,841,840.00	3,288,880.00	2,915,010.00	2,787,590.00	2,531,115.00
subtotal	34,333,020.00	39,088,525.00	37,019,745.00	35,860,675.00	36,731,255.00
total nasional	43,915,742.00	50,245,335.00	47,090,835.00	45,219,570.00	46,570,920.00
rasio 5 drh	0.78	0.78	0.79	0.79	0.79

4.2.2.2.4 Bahwa tidak ada pembelaan dari Terlapor II/PT. Dexa Medica terkait pasar geografis;-----

- 4.2.2.2.5 Bahwa Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia sependapat dengan LHPL bahwa pasar geografis adalah nasional.
- 4.2.2.2.6 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan bahwa cakupan geografis dari pasar bersangkutan adalah wilayah Indonesia;-----

5. Tentang Kelompok Usaha Pfizer -----

- 5.1 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer didirikan dan berkedudukan di USA, namun sebagai suatu Kelompok Pelaku Usaha melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, melalui PT. Pfizer Indonesia; -----
- 5.2 Bahwa Kelompok Usaha, Pfizer melakukan kegiatan usaha dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia secara bersama-sama dengan pihak lain melalui perjanjian. Kelompok Usaha Pfizer mengendalikan PT. Pfizer Indonesia bersama-sama dengan pemegang saham lainnya yang masing-masing hak dan kewajibannya diatur dalam Anggaran Dasar PT. Pfizer Indonesia; -----
- 5.3 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia pada pokoknya menyatakan bahwa Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia berbeda entitas dengan grup Pfizer lain ;-----
- 5.4 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia pada pokoknya menyatakan bukan sebagai pihak dalam supply agreement antara Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/PT. Dexa Medica;-----
- 5.5 Bahwa Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dalam pembelaannya tidak menyampaikan tanggapannya terkait dengan Kelompok Usaha Pfizer; -----
- 5.6 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL yang menyatakan Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia adalah anak perusahaan Terlapor III/Pfizer Inc dengan kewenangan operasional di Indonesia. Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia juga menyatakan bahwa selaku anak perusahaan, otomatis mendapat kewenangan untuk memproduksi dan menjual produk Terlapor III/Pfizer Inc, termasuk produk yang berada pada masa paten. Bahkan terkait dengan lisensi untuk produk norvask dari Terlapor III/Pfizer Inc kepada Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia diberikan pada tahun 2007; -----
- 5.7 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia merupakan bagian dari kelompok usaha Pfizer yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia dengan mempertimbangkan kepemilikan saham serta pengendalian; -- --
- 5.8 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia merupakan satu kesatuan entitas dengan grup Pfizer lain, hal tersebut terjadi karena adanya pengendalian oleh Terlapor III/Pfizer Inc. dalam bentuk kepemilikan saham mayoritas. Hal tersebut menunjukkan Terlapor III/Pfizer Inc

bukanlah investor pasif atas anak-anak perusahaannya dan juga merupakan pemegang saham mayoritas atas Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia melalui anak-anak perusahaan;-----

5.9 Bahwa Majelis Komisi menyimpulkan Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia merupakan bagian dari Kelompok Usaha Pfizer; -----

5.10 Bahwa Majelis Komisi menyimpulkan Kelompok Usaha Pfizer dalam perkara ini adalah Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia, Terlapor III/Pfizer Inc, Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC, Terlapor V/Pfizer Global Trading, Terlapor VI/Pfizer Corporation Panama;-----

6. Perjanjian Antar Pesaing -----

Bahwa yang dimaksud perjanjian antar pesaing dalam perkara ini adalah Perjanjian antara PT DEXA Medica dan Kelompok Usaha Pfizer, sebagai berikut : -----

6.1 *Supply Agreement* merupakan bagian penyelesaian sengketa paten

6.1.1. Bahwa dalam LHPL dinyatakan *Supply Agreement* dilakukan dalam rangka penyelesaian sengketa paten akibat penggunaan zat aktif *Amlodipine Besylate* non Pfizer selama masa paten oleh PT DEXA Medica;-----

6.1.2. Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/ PT. DEXA Medica tidak memberi pembelaan terhadap pernyataan mengenai *supply agreement* yang dilakukan dalam rangka penyelesaian sengketa paten tersebut;-----

6.1.3. Bahwa dalam LHPL dinyatakan *Supply Agreement* bukan merupakan perjanjian HAKI;-----

6.1.4. Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dalam pembelaannya pada pokoknya menyatakan *Supply Agreement* merupakan perjanjian HAKI selama masa paten dan karenanya harus dikecualikan dari keberlakuan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999;-----

6.1.5. Bahwa Majelis Komisi menilai *Supply Agreement* bukan merupakan perjanjian HAKI;-----

6.1.6. Bahwa Majelis Komisi berpendapat :-----

6.1.6.1 Bahwa tidak ada bukti bahwa Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC merupakan pemegang paten dan/atau pernah diberikan mandat oleh Terlapor III/Pfizer Inc untuk menjalankan paten;-----

6.1.6.2 Bahwa para pihak dalam *Supply Agreement* yaitu Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC selaku penjual dan Terlapor II/PT

Dexa Medica selaku pembeli, bukan antara licensor dan licensee;-----

6.1.7. Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan *Supply Agreement* dilakukan dalam rangka penyelesaian sengketa paten akibat penggunaan zat aktif *Amlodipine Besylate* non Pfizer selama masa paten oleh PT Dexa Medica;-----

6.2 PT Pfizer Indonesia merupakan pihak dalam Supply Agreement;-----

6.2.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia merupakan pihak dalam *Supply Agreement* karena PT Pfizer Indonesia merupakan bagian dari Kelompok Usaha Pfizer mengacu pada Butir 22.2 Bagian Tentang Duduk Perkara;-----

6.2.2 Bahwa dalam pembelaannya, Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia menyatakan bukan sebagai pihak dalam *supply agreement* antara Terlapor IV / Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/ PT. Dexa Medica;-----

6.2.3 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia menyatakan secara substantif *Supply Agreement* tersebut juga tidak mempunyai kaitan apapun dengan Terlapor I/Pfizer Indonesia karena *supply agreement* tersebut adalah mengenai **jual beli bahan baku Amlodipine Besylate** antara Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/Dexa Medica. Perjanjian tersebut tidak mempunyai kaitan apapun dengan produksi, pemasaran dan penjualan Norvask yang diproduksi oleh Terlapor I/Pfizer Indonesia;-----

6.2.4 Bahwa Majelis Komisi menilai Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia merupakan bagian dari Kelompok Usaha Pfizer, karena merupakan perusahaan afiliasi dari Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC sebagai pihak utama dalam perjanjian tersebut, serta terlibat dalam implementasi perjanjian sehingga dengan demikian cukup bukti dinyatakan bahwa Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia merupakan pihak dalam *Supply Agreement*;-----

6.2.5 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia merupakan pihak dalam *Supply Agreement*;-----

6.3 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi berkesimpulan perjanjian antar pesaing dalam perkara ini adalah *Supply Agreement* antara Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia yang merupakan bagian dari Kelompok Usaha Pfizer dengan Terlapor II/PT Dexa Medica;-----

7. Pfizer Distribution Agreement sebagai penyelesaian sengketa antar pesaing;-----

7.1 Pfizer Distribution agreement antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica ;-----

7.1.1 Bahwa dalam LHPL terdapat fakta adanya *Pfizer Distribution Agreement* yang dibuat oleh Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica pada tanggal 22 November 1996 sebagaimana diuraikan dalam butir 22.5 bagian tentang duduk perkara;-----

7.1.2 Bahwa dalam pembelaanya Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia tidak menyangkal mengenai adanya *Pfizer Distribution Agreement* antara Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dan PT Anugrah Argon Medica;-----

7.1.3 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan terdapat *Pfizer Distribution Agreement* yang dibuat oleh Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica pada tanggal 22 November 1996;-----

7.2 Perjanjian Distribusi sebagai bagian Solusi Sengketa Paten; -----

7.2.1 Tentang Pihak dan Waktu Pfizer Distribution Agreement;-----

7.2.1.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan perjanjian distribusi yang dibuat oleh Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/PT DEXA Medica terjadi di tahun 2006;-----

7.2.1.2 Bahwa dalam pembelaannya baik Terlapor II/PT DEXA maupun Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia menyatakan perjanjian distribusi dibuat oleh Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica di tahun 1996;-----

7.2.1.3 Bahwa setelah membaca pembelaan dari para terlapor dan melihat alat bukti *Pfizer distribution agreement*, Majelis Komisi menilai fakta mengenai waktu terjadinya *Pfizer distribution agreement* serta para pihak yang menandatangani *Pfizer distribution agreement* tersebut sebagaimana diuraikan dalam butir 22.5 bagian tentang duduk perkara adalah keliru dan selanjutnya Majelis Komisi sependapat dengan para terlapor yang menyatakan “perjanjian distribusi terjadi antara Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica di tahun 1996;-----

7.2.1.4 Bahwa Majelis Komisi menyimpulkan *Pfizer distribution agreement* terjadi antara Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica ditandatangani pada tahun 1996:----

halaman 223 dari 256

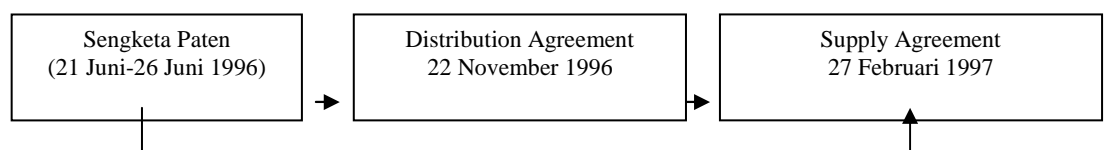
7.2.2 **Keterkaitan antara pengaturan distribusi dengan Proses Negosiasi Sengketa Paten;**-----

7.2.2.1 Bahwa dalam LHPL terdapat fakta terkait dengan proses negosiasi dan penetapan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor dari Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara Terlapor II/PT Dexa Medica dengan Kelompok Usaha Pfizer;-----

7.2.2.2 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia pada pokoknya menolak fakta yang disampaikan dalam LHPL, yang menyatakan bahwa Pfizer *distribution agreement* bukan merupakan bagian dari *supply agreement*. Terpilihnya PT Anugrah Argon Medica adalah melalui proses seleksi/tender yang ketat diantara beberapa kandidat distributor yang ada;-----

7.2.2.3 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor II/PT Dexa Medica menolak penilaian LHPL yang menyebutkan proses negosiasi dan penetapan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia merupakan bagian dari proses negosiasi yang dilakukan antara II/PT Dexa Medica dengan Kelompok Usaha Pfizer;-----

7.2.2.4 Bahwa Majelis Komisi menilai, terdapat keterkaitan antara Pfizer *Distribution Agreement* dan proses negosiasi sengketa paten. Keterkaitan tersebut terlihat dalam penunjukan PT Anugrah Argon Medica oleh Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dalam rentang waktu proses negosiasi sengketa paten, sebagai berikut;-----



Proses Negosiasi Sengketa Paten

7.2.2.5 Bahwa Majelis Komisi berpendapat seharusnya Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dapat membuktikan dalilnya yang menyatakan PT Anugrah Argon Medica terpilih berdasarkan proses tender untuk melakukan distribusi produk Norvask;-----

- 7.2.2.6 Bahwa sampai dengan saat putusan ini dibuat, Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia tidak pernah menyerahkan bukti mengenai adanya proses tender untuk mendistribusikan produk Norvask;--
- 7.2.2.7 Bahwa dengan demikian majelis Komisi menyimpulkan terdapat keterkaitan antara Pfizer *distribution agreement* dengan proses penyelesaian sengketa paten antara Terlapor II/PT Dexa Medica dan kelompok usaha Pfizer;-----
- 7.2.3 Pengaturan distribusi diantara Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/PT Dexa Medica melalui penunjukan PT Anugrah Argon Medica;-----**
- 7.2.3.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan mengenai adanya kepentingan Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan mencantumkan ketentuan dalam Pfizer *distribution agreement* mengenai adanya penghentian Pfizer *distribution agreement* terhadap PT Anugrah Argon Medica apabila perusahaan tersebut mengalami perubahan kepemilikan dan pemegang saham yang mana pemegang saham mayoritasnya dimiliki oleh Terlapor II/PT Dexa Medica, sebagaimana diuraikan dalam butir 22.5 bagian Tentang Duduk Perkara;-----
- 7.2.3.2 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor II/PT Dexa Medica pada pokoknya menolak kesimpulan LHPL dan menyatakan ketentuan yang mengatur mengenai penghentian Pfizer *distribution agreement* dengan pihak distributor, apabila terjadi perubahan kepemilikan dan pemegang saham pada distributor, merupakan sesuatu ketentuan yang umum terjadi dalam perjanjian distribusi;-----
- 7.2.3.3 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia menganggap ketentuan yang mengatur mengenai penghentian kerjasama dengan pihak distributor apabila terjadi perubahan kepemilikan dan pemegang saham pada distributor merupakan hal yang wajar, tidak melanggar ketentuan hukum apapun serta merupakan ketentuan yang umum ada dalam suatu perjanjian distribusi;-----
- 7.2.3.4 Bahwa Majelis Komisi menilai ketentuan mengenai pemutusan perjanjian akibat perubahan kepemilikan saham bukanlah

- ketentuan yang umum yang selalu terdapat dalam setiap perjanjian distribusi;-----
- 7.2.3.5 Bahwa sebagai contoh Majelis Komisi memperhatikan beberapa perjanjian distribusi yang didapat dalam proses pemeriksaan sebagai berikut;-----
- 7.2.3.5.1 Perjanjian antara Terlapor II/ PT Dexa Medica dan PT Anugrah Argon Medica;-----
- 7.2.3.5.2 Perjanjian Distribusi antar PT Sandoz dan PT DKSH;-----
- 7.2.3.5.3 Kedua perjanjian distribusi tersebut tidak satupun mencantumkan ketentuan mengenai pemutusan perjanjian akibat adanya perubahan kepemilikan saham;-----
- 7.2.3.6 Bahwa Majelis Komisi berpendapat ketentuan umum/klausula umum dalam perjanjian pada umumnya berisi *Force majeure*, penyelesaian sengketa, pilihan hukum, bahasa hukum, keseluruhan perjanjian (lampiran perjanjian adalah merupakan satu kesatuan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan), Domisili Hukum, perubahan perjanjian (amandemen). Sedangkan ketentuan/Klausula khusus mengatur pada pokok perjanjian yang tujuannya untuk melindungi para kepentingan para pihak, mengatur hak dan kewajiban para pihak;-----
- 7.2.3.7 Bahwa Majelis Komisi berpendapat pencantuman ketentuan mengenai pemutusan hubungan akibat adanya perubahan kepemilikan saham yang menjadi klausula pemutusan perjanjian, merupakan bentuk perlindungan kepentingan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia terhadap Terlapor II/PT Dexa Medica terkait kebijakan penunjukan distributor PT Anugrah Argon Medica;-----
- 7.2.3.8 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menyimpulkan telah terjadi pengaturan distribusi diantara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/ PT Dexa Medica melalui penunjukan PT Anugrah Argon Medica selaku distributor Norvask dan Tensivask;-----

8. Isi Perjanjian Mengarah Kartel; -----

8.1 Pengaturan mengenai komunikasi antar pesaing dalam *Supply Agreement*;---

- 8.1.1 Bahwa dalam LHPL terdapat fakta mengenai ketentuan pasal dalam supply agreement yang mewajibkan Terlapor II/PT Dexa Medica untuk menembuskan dan atau memberi copy semua bentuk pelaksanaan supply agreement antara Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC kepada Presiden Direktur Terlapor I/PT Pfizer Indonesia sebagaimana diuraikan dalam butir 22.6 bagian tentang duduk perkara;-----
- 8.1.2 Bahwa dalam pembelaannya baik Terlapor I/PT Pfizer Indonesia maupun Terlapor II/PT Dexa Medica tidak membantah fakta dalam LHPL yang menyatakan adanya ketentuan mengenai dan menerima tembusan atau copy semua bentuk pelaksanaan supply agreement antara Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC;-----
- 8.1.3 Bahwa Majelis Komisi menilai fakta dalam LHPL tersebut telah menunjukkan bukti adanya ketentuan dalam *supply agreement* yang mengatur komunikasi diantara pesaing yaitu Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia;-----
- 8.1.4 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menyimpulkan terdapat ketentuan dalam supply agreement yang mengatur komunikasi diantara pesaing yaitu Terlapor II/PT Dexa Medica dan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia;-----
- 8.2 Pengaturan pemberian informasi dalam Pfizer *Distribution Agreement*; -----**
- 1.2.1 Bahwa dalam LHPL terdapat fakta terkait Pfizer *Distribution Agreement* antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia.dengan PT Anugrah Argon Medica yang mewajibkan PT Anugrah Argon Medica untuk memberikan informasi sensitif kepada Terlapor I/PT Pfizer Indonesia.sebagaimana diuraikan dalam butir 22.6 tentang duduk perkara;-----
- 1.2.2 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/PT Pfizer Indonesia tidak menyangkal fakta LHPL mengenai ketentuan dalam Pfizer *Distribution Agreement* dan menyatakan kewajiban distributor untuk memberikan laporan informasi pasar, perkembangan wilayah yang diperjanjikan, statistik perdagangan informasi tentang kegiatan pesaing dan informasi lain, dianggap Terlapor I/PT Pfizer Indonesia sebagai informasi yang sangat berharga bagi Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam menghadapi persaingan;-----
- 1.2.3 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan terkait fakta dalam Pfizer *Distribution Agreement* antara Terlapor I/PT
halaman 227 dari 256

Pfizer Indonesia dengan PT Anugrah Argon Medica yang mewajibkan PT Anugrah Argon Medica untuk memberikan informasi sensitive kepada Terlapor I/PT Pfizer Indonesia;-----

8.3 Substansi pengaturan produksi -----

8.3.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan terdapat beberapa pasal dalam supply agreement yang diduga mengarah kepada bentuk pengaturan produksi berupa penyampaian rencana (*forecast*) pembelian bahan baku serta prosedur pemesanan bahan baku oleh Terlapor II/PT. Dixa Medica, kewenangan inspeksi kelompok usaha Pfizer, pencantuman kalimat “dibuat dengan zat aktif dari Pfizer” dalam setiap kemasan Tensivask, adanya opsi bagi Kelompok Usaha Pfizer untuk menghentikan perjanjian secara sepihak apabila dijumpai produk tensivask yang beredar di pasar melebihi dari kuantitas yang dapat diproduksi dengan bahan baku yang dibeli dari kelompok usaha Pfizer, serta pemberitahuan, persetujuan dan berbagai bentuk komunikasi sebagai pelaksanaan dari supply agreement yang melibatkan Terlapor II /PT Dixa Medica dengan Supplier (Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC) juga harus disampaikan melalui tembusan kepada Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dalam jangka waktu yang telah ditentukan, sebagaimana diuraikan dalam butir 22.6 bagian Tentang Duduk Perkara;-----

8.3.2 Bahwa Terlapor I/PT Pfizer Indonesia menyampaikan pembelaan yang pada pokoknya sebagai berikut:-----

8.3.2.1 Bahwa penyampaian *forecast* pemakaian bahan baku adalah hal yang wajar;-----

8.3.2.2 Bahwa tidak ada bukti Terlapor I/PT Pfizer Indonesia memproduksi Norvask berdasarkan prediksi kebutuhan bahan baku Terlapor II/PT. Dixa Medica;-----

8.3.2.3 Bahwa ketentuan mengenai inspeksi bahan baku dan produk tensivask adalah wajar untuk melindungi hak paten yang dimiliki Terlapor III/Pfizer Inc;-----

8.3.2.4 Bahwa Inspeksi yang terdapat dalam *Supply Agreement* tidak pernah dilaksanakan;-----

8.3.2.5 Bahwa karena dalam kemasan Tensivask terdapat merek Pfizer, maka Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC berhak untuk menghentikan pasokan apabila produk Tensivask melebihi

- jumlah yang dapat diproduksi dengan bahan baku dari Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC;-----
- 8.3.3 Bahwa dalam pembelaannya, Terlapor II/PT. DEXA Medica menyampaikan sanggahan yang pada pokoknya adalah sebagai berikut:--
- 8.3.3.1 Bahwa pemberian informasi rencana pemesanan bahan baku kepada supplier adalah wajar dan bukan informasi yang sensitif;
- 8.3.3.2 Bahwa Terlapor I/PT Pfizer Indonesia selaku *Market Leader* TIDAK Mungkin Menyesuaikan Produksi dengan Terlapor II/PT. DEXA Medica;-----
- 8.3.3.3 Bahwa Klausula Inspeksi pada *Supply Agreement* dalam Masa Paten adalah dapat dibenarkan;-----
- 8.3.3.4 Bahwa Pencantuman Pfizer dalam kemasan Tensivask untuk meningkatkan image produk serta volume penjualan;-----
- 8.3.4 Bahwa menanggapi Pembelaan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia Majelis komisi berpendapat:-----
- 8.3.4.1 Bahwa Informasi mengenai bahan baku dan produksi tensivask dapat digunakan untuk menjadi acuan bagi Terlapor I/PT Pfizer Indonesia (selaku pesaing) untuk memantau pasar atau dalam artian yang lebih khusus, dapat mengetahui rencana produksi, realisasi produksi serta penjualan produk pesaing (Tensivask);--
- 8.3.4.2 Bahwa pasal 10 mengenai inspeksi adalah pasal yang berdiri sendiri serta tidak terkait secara langsung dengan perlindungan atau antisipasi pelanggaran paten ke depan oleh Terlapor II/PT. DEXA Medica karena sudah masuk dalam ketentuan lain di *supply agreement* yaitu pasal 7, 8 dan 9;-----
- 8.3.4.3 Bahwa Pencantuman merek pfizer dalam kemasan tensivask menjadi sarana untuk mengendalikan jumlah produk tensivask di pasar;-----
- 8.3.4.4 Bahwa pembelaan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia yang pada pokoknya menyatakan Inspeksi tidak pernah dilaksanakan, adalah tidak rasional karena pada tiga tahun pertama dan setiap tahun setelah itu, pasal yang bersangkutan tentang inspeksi dalam *supply agreement* tetap ada dan dengan demikian secara de facto dan de jure masih berlaku;-----
- 8.3.4.5 Bahwa sampai saat putusan ini dibuat, perjanjian *supply agreement* masih berlaku, sehingga produk tensivask yg beredar

- di pasar masih sesuai dengan penghitungan penggunaan bahan baku oleh Terlapor II/PT. Dexa Medica yang dilakukan oleh Kelompok Usaha Pfizer;-----
- 8.3.5 Bahwa berkaitan dengan Pembelaan Terlapor II/PT. Dexa Medica Majelis komisi berpendapat;-----
- 8.3.5.1 Bahwa Penyampaian rencana pemesanan bahan baku kepada supplier adalah wajar, tapi apabila juga disampaikan kepada pesaing secara berkala dan sistematis, menjadi tidak wajar. Selain hal tersebut, terjadinya variasi antara rencana dengan realisasi pemesanan bahan baku masih sesuai dengan persyaratan yang diatur dalam supply agreement yaitu +/- 25% dari *forecast*;-----
- 8.3.5.2 Bahwa klausula inspeksi oleh supplier wajar, namun apabila melibatkan pesaing serta obyek inspeksi adalah jumlah produk pesaing, menjadi tidak wajar dalam perspektif persaingan usaha;-----
- 8.3.5.3 Bahwa *Supply agreement* lebih bersifat perjanjian jual beli bahan baku yang masih dalam masa paten, bukan perjanjian mengenai paten atau pelimpahan paten;-----
- 8.3.5.4 Bahwa tidak ada korelasi atau hubungan secara empiris antara pencantuman merek pfizer dalam kemasan Tensivask dengan tingkat penjualan produk Tensivask;-----
- 8.3.6 Bahwa Majelis Komisi menilai pembelaan terlapor II keliru, karena LHPL tidak pernah mencantumkan atau menyebutkan Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia sebagai *market leader*;-----
- 8.3.7 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan dengan demikian *supply agreement* mengarah kepada pengaturan produksi dengan fakta sebagai berikut: penyampaian rencana (*forecast*) pembelian bahan baku serta prosedur pemesanan bahan baku oleh terlapor II/PT. Dexa Medica, kewenangan inspeksi kelompok usaha Pfizer, pencantuman kalimat “dibuat dengan zat aktif dari Pfizer” dalam setiap kemasan Tensivask, adanya opsi bagi Kelompok Usaha Pfizer untuk menghentikan perjanjian secara sepihak apabila dijumpai produk Tensivask yang beredar di pasar melebihi dari kuantitas yang dapat diproduksi dengan bahan baku yang dibeli dari kelompok usaha Pfizer, serta pemberitahuan, persetujuan dan berbagai bentuk komunikasi sebagai pelaksanaan dari *supply agreement* yang melibatkan Terlapor II

/PT. Dexa Medica dengan Supplier (Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC) yang juga harus disampaikan melalui tembusan kepada Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dalam jangka waktu yang telah ditentukan, sebagaimana diuraikan dalam butir 22.6 bagian Tentang Duduk Perkara;-----

9. Komunikasi Antar Pesaing -----

9.1 Bahwa dalam LHPL terdapat fakta komunikasi antar pesaing dalam bentuk-bentuk sebagai berikut: adanya komunikasi tentang informasi pemesanan bahan baku yang selalu disampaikan oleh Terlapor II/PT Dexa Medica ke Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia melalui e-mail, dan adanya kewajiban menyampaikan *forecast* kebutuhan bahan baku yang dikomunikasikan oleh Terlapor II/PT Dexa Medica ke Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia sebagai kewajiban pelaksanaan *supply agreement*;-----

9.1.1 Terkait Komunikasi Tentang Pemesanan Bahan Baku

9.1.1.1 Bahwa Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dexa Medica dalam pembelaannya tidak membantah adanya informasi pemesanan bahan baku yang selalu dikomunikasikan oleh Terlapor II/PT Dexa Medica ke Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia melalui *e-mail*;-----

9.1.1.2 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi menyimpulkan telah terjadi komunikasi diantara pesaing setiap kali pemesanan bahan baku oleh Terlapor II/PT Dexa Medica kepada Kelompok Usaha Pfizer;-----

9.1.2 Terkait Komunikasi *Forecast* Kebutuhan Bahan Baku;-----

9.1.2.1 Bahwa Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dexa Medica dalam pembelaannya tidak membantah adanya komunikasi tentang *forecast* kebutuhan bahan baku yang selalu disampaikan oleh Terlapor II/PT Dexa Medica ke Terlapor IV/PT. Pfizer Overseas LLC dengan tembusan/copy ke Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia;-----

9.1.2.2 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi menyimpulkan telah terjadi komunikasi diantara pesaing terkait *Forecast* Kebutuhan bahan baku;-----

9.2 Bahwa Majelis Komisi menilai informasi tentang jumlah pemesanan bahan baku dan *forecast* kebutuhan yang dikomunikasikan oleh Terlapor II/PT Dexa Medica ke Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia merupakan informasi yang seharusnya

dirahasiakan dari pesaing. Keterbukaan informasi tersebut mengakibatkan mudah terjadinya koordinasi diantara pesaing;-----

- 9.3 Bahwa Majelis komisi dengan demikian menyimpulkan telah terjadi komunikasi diantara pesaing ketika menyampaikan *forecast* dan pemesanan bahan baku;-----

10. Indikator Kartel;

- 10.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan faktor-faktor yang dapat mendorong terjadinya kartel antara lain: tingkat konsentrasi tinggi, produk yang bersifat *homogeneous*, terjadinya kontak multi-pasar antar pelaku, adanya hambatan masuk pasar, karakter permintaan yang inelastis, lemahnya kekuatan tawar pembeli (*buyer power*) untuk mengkoreksi kekuatan monopoli, adanya agen penjualan yang sama, serta transparansi informasi diantara pelaku yang bersaing, sebagaimana diuraikan dalam butir 22.9 bagian tentang duduk perkara;-----

- 10.2 Bahwa Majelis Komisi berpendapat dalam menganalisis tindakan kartel yang dilakukan oleh pelaku usaha selayaknya memperhatikan kondisi industri di pasar bersangkutan. Kondisi tersebut dapat memberikan gambaran bagaimana kartel dapat berlaku secara efektif serta menggambarkan besarnya dampak negatif tindakan anti persaingan di pasar, namun demikian Majelis Komisi merasa perlu untuk menegaskan bahwa ada tidaknya tindakan kartel harus tetap didasarkan atas ada tidaknya instrumen yang digunakan oleh pelaku usaha yang bersaing untuk mengkoordinasikan tindakannya atau setidaknya mengurangi tingkat persaingan, dan bukan semata atas indikator-indikator kartel diatas. Instrumen tersebut dapat berupa komunikasi intensif pelaku usaha dengan pesaingnya terkait informasi sensitif. Informasi sensitif tersebut, dapat berupa informasi harga, produksi, dan/atau rencana yang akan dilakukan oleh pelaku usaha;-----

10.3 Tentang Tingkat Konsentrasi Yang Tinggi di Pasar Bersangkutan;-----

- 10.3.1 Bahwa LHPL menyatakan pasar bersangkutan obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate* yang memiliki tingkat konsentrasi tinggi. Konsentrasi yang tinggi tersebut mendukung untuk tetap terjadinya kartel sebagaimana diuraikan dalam butir 22.9 bagian Tentang Duduk Perkara;-----
- 10.3.2 Bahwa dalam pembelaannya, Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia menyatakan produk di pasar bersangkutan obat anti hipertensi golongan Calcium Channel Blocker tidaklah terkonsentrasi tinggi;-----
- 10.3.3 Bahwa dalam pembelaannya, Terlapor II/ PT. Dexa Medica menyatakan produk di pasar bersangkutan obat anti hipertensi tidaklah terkonsentrasi;-----

- 10.3.4 Bahwa dalam pembelaanya, Terlapor II/ PT. Dexa Medica menyatakan produk di pasar obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate* pada masa paten memang terkonsentrasi tinggi sedangkan pada masa setelah paten tingkat konsentrasi berubah dengan indikator CR4=69%;-----
- 10.3.5 Bahwa Majelis Komisi berpendapat perhitungan konsentrasi harus didasarkan pada penentuan pasar bersangkutan yang tepat. Berdasarkan pendapat Majelis Komisi pada butir 22.9 bagian Tentang Duduk Perkara maka Majelis Komisi hanya mempertimbangkan tingkat konsentrasi yang diukur berdasarkan definisi pasar bersangkutan perkara ini, yaitu "obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate*". Dengan demikian, pernyataan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/ PT. Dexa Medica bahwa tingkat konsentrasi tidak tinggi adalah tidak relevan untuk dipertimbangkan dalam perkara ini;-----
- 10.3.6 Bahwa sehubungan dengan poin diatas, Majelis Komisi juga sependapat dengan LHPL maupun keterangan Terlapor II/ PT Dexa Medica yang menyatakan bahwa tingkat konsentrasi sangat tinggi pada masa paten;----
- 10.3.7 Bahwa Majelis Komisi menilai penurunan tersebut tetap menjadikan produk bersangkutan berada pada tingkat konsentrasi yang tinggi, meskipun terjadi penurunan tingkat konsentrasi setelah *off patent* sebagaimana yang disampaikan oleh Terlapor II/ PT Dexa Medica;-----
- 10.3.8 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menyimpulkan pasar bersangkutan di perkara ini terkonsentrasi tinggi;-----
- 10.4 Tentang Sifat Produk yang *homogeneous*;-----**
- 10.4.1 Bahwa LHPL menyatakan pada pasar bersangkutan obat Anti Hipertensi dengan Zat Aktif *Amlodipine Besylate* memiliki sifat produk yang *homogeneous* sebagaimana diuraikan dalam butir 22.9 bagian Tentang Duduk Perkara;-----
- 10.4.2 Bahwa Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/ PT Dexa Medica tidak memberikan pembelaan atas kesimpulan LHPL tersebut;-----
- 10.4.3 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan produk di pasar bersangkutan adalah *homogeneous*;-----
- 10.5 Tentang Terjadinya Kontak Multi Pasar;-----**
- 10.5.1 Bahwa LHPL menyatakan adanya kontak multipasar antara terlapor I/ PT Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/ PT Dexa Medica karena memproduksi beberapa produk farmasi yang sama serta pernah bekerja

sama mendirikan perusahaan *joint venture* sebagaimana diuraikan dalam butir 22.9 bagian tentang Duduk Perkara;-----

10.5.2 Bahwa Terlapor I/ Pfizer Indonesia dalam pembelaannya tidak menanggapi mengenai terjadinya kontak multi pasar antara Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/ PT. Dexa Medica;-----

10.5.3 Bahwa Terlapor II/ PT Dexa Medica dalam pembelaannya menyatakan kesimpulan LHPL mengenai adanya kontak multi pasar yang terjadi antara Terlapor II/ PT Dexa Medica dan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia adalah keliru. Di sisi lain, pembelaannya menyatakan kontak multi pasar antara Terlapor II/ PT Dexa Medica dan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia terjadi selain di pasar bersangkutan perkara ini juga terjadi di dalam produk obat analgesik dengan zat aktif asam *mefenamat*. Namun kontak multipasar tersebut tidak dapat memfasilitasi terjadinya kartel karena Terlapor II/ PT Dexa Medica memiliki pangsa pasar yang lebih kecil dibandingkan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia di kedua pasar tersebut;---

10.5.4 Bahwa Majelis Komisi berpendapat kontak multipasar adalah persaingan simultan antar pelaku usaha di beberapa pasar bersangkutan;-----

10.5.5 Bahwa Majelis Komisi menilai pembelaan dari Terlapor II/ PT Dexa Medica justru menegaskan adanya kontak multi pasar sebagaimana yang dianalisis dalam LHPL;-----

10.5.6 Bahwa Majelis Komisi menilai pembelaan Terlapor II/ PT Dexa Medica yang menyatakan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia selalu memiliki pangsa pasar yang tinggi di beberapa pasar bersangkutan justru membuktikan bahwa perilaku kartel yang melibatkan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia terjadi secara efektif. Terkait hal tersebut, Komisi memiliki preseden berupa Putusan Perkara Nomor 26/ KPPU-L/ 2007 yang pada amarnya menghukum perilaku kartel diantara para pelaku usaha yang memiliki pangsa pasar tidak simetris;-----

10.5.7 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menyimpulkan terdapat kontak multi pasar diantara Terlapor II/ PT Dexa Medica dengan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia yang terjadi di pasar bersangkutan perkara ini maupun di pasar bersangkutan yang lain;-----

10.6 Tentang Hambatan Masuk;-----

10.6.1 Bahwa LHPL menyatakan adanya hambatan masuk yang tinggi di pasar bersangkutan dengan didasarkan pada adanya hambatan izin, modal yang besar, jalur distribusi, serta biaya promosi yang tinggi sebagaimana diuraikan dalam butir 22.9 bagian Tentang Duduk Perkara;-----

- 10.6.2 Dalam pembelaannya, Terlapor I/ PT Pfizer Indonesia menyatakan hambatan masuk tidaklah tinggi karena jumlah pelaku yang bersaing mencapai 45 pelaku usaha. Sedangkan izin, modal, jalur distribusi, biaya promosi, kondisi *first mover advantage* bukanlah hambatan masuk di pasar bersangkutan dalam perkara ini;-----
- 10.6.3 Bahwa dalam pembelaannya, Terlapor II/ PT Dexa Medica menyatakan hambatan masuk tidaklah tinggi karena pelaku usaha dapat masuk ke dalam pasar kurang dari waktu 2 tahun, banyaknya jumlah pelaku di pasar, modal yang tidak besar, dan tidak memerlukan jalur distribusi khusus;-----
- 10.6.4 Bahwa Majelis Komisi berpendapat hambatan masuk dalam industri farmasi dapat berupa adanya paten, brand *loyalty*, skala ekonomi maupun skala kemampuan melakukan riset sebagaimana yang dijelaskan oleh Viscusi, Harrington, Vernon (2005)³². Selain itu, indikator-indikator yang digunakan dalam LHPL maupun pembelaan para terlapor terkait dengan hambatan masuk patut mempertimbangkan apakah pada faktanya indikator tersebut menciptakan persaingan sehat yang efektif di pasar;----
- 10.6.5 Bahwa Majelis Komisi juga berpendapat jumlah pelaku usaha yang telah masuk ke dalam pasar tidak serta merta dapat menunjukkan tingkat hambatan masuk yang rendah selama tidak mengakibatkan tekanan persaingan yang berarti bagi pelaku usaha dominan³³;-----
- 10.6.6 Bahwa Majelis Komisi Menilai hal-hal sebagai berikut:-----
- 10.6.6.1 Pada masa paten berlangsung, di pasar hanya terdapat dua pelaku usaha, yang menunjukkan dengan jelas bahwa paten adalah sebagai hambatan pelaku usaha di pasar karena tidak adanya pelaku usaha lain yang dapat masuk sebelum masa paten berakhir;-----
- 10.6.6.2 Berlakunya regulasi bahwa pelaku usaha dapat mendaftarkan produknya dua tahun sebelum paten berakhir tidak menunjukkan hambatan masuk rendah, karena pelaku usaha belum efektif masuk ke pasar dan belum terbukti memberikan tekanan persaingan yang efektif bagi pelaku usaha dominan di pasar;----
- 10.6.6.3 Meskipun setelah selesainya masa paten, dimana terdapat sejumlah pelaku usaha farmasi baru di pasar, namun masuknya

³² Viscusi, Harrington, Vernon (2005): "*Economics of Regulation and Antitrust*"

³³ Lihat putusan Perkara No.7/KPPU-L/2007

mereka belum menciptakan tekanan persaingan yang efektif bagi pelaku usaha dominan. Tingkat CR4 yang tinggi pada masa tersebut menunjukkan ketiadaan tekanan persaingan yang efektif dari pelaku usaha baru terhadap pelaku usaha dominan. Hal tersebut merupakan fenomena umum di Industri farmasi dimana kuatnya *brand loyalty*³⁴;-----

10.6.6.4 Adanya fenomena *brand loyalty* di industri farmasi dipastikan mendorong tingginya biaya promosi atau pengenalan produk agar diterima di pasar dan memberikan tekanan persaingan yang efektif bagi pelaku usaha *incumbent*;-----

10.6.7 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan berkesimpulan tingkat hambatan masuk di pasar bersangkutan dalam perkara ini adalah tinggi;-----

10.7 Tentang Karakter Permintaan yang inelastis;-----

10.7.1 Bahwa LHPL menyatakan karakter permintaan produk di pasar bersangkutan adalah inelastis karena obat tersebut merupakan obat resep sehingga konsumen sulit merespon perubahan harga yang terjadi dengan merubah jumlah permintaan, sebagaimana yang diuraikan dalam butir 22.9 bagian Tentang Duduk Perkara;-----

10.7.2 Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dalam pembelaannya membantah kesimpulan LHPL dengan menyatakan, permintaan produk di pasar bersangkutan adalah elastis dengan didasarkan adanya fluktuasi produksi obat dan penggunaan bahan baku yang digunakan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia;-----

10.7.3 Bahwa Terlapor II/ PT DEXA Medica tidak menyampaikan pembelaan atas masalah tersebut;-----

10.7.4 Bahwa Majelis komisi berpendapat elastisitas menggambarkan perubahan permintaan akibat adanya perubahan harga. Hal tersebut menunjukkan tingkat sensitifitas konsumen dalam merespon perubahan harga dengan menurunkan atau menaikkan jumlah permintaan. Oleh karena itu, pengukuran elastisitas harus didasarkan atas respon konsumen terhadap harga dan bukan berdasarkan fluktuasi produksi dan penggunaan bahan baku oleh produsen sebagaimana yang didalilkan oleh Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia;-----

³⁴ Viscusi, Harrington, Vernon (2005): “*Economics of Regulation and Antitrust*”

- 10.7.5 Bahwa Majelis Komisi menilai pembelaan Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia adalah keliru dan tidak didasarkan pada teori dan aplikasi ilmu ekonomi maupun *Industrial Organization*. Sehingga penjelasan dalam pembelaannya tersebut tidak layak untuk dipertimbangkan oleh Majelis Komisi dalam putusan ini;-----
- 10.7.6 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan karakter permintaan produk di pasar bersangkutan adalah inelastis;-----
- 10.8 Daya tawar pembeli sebagai kekuatan yang mengimbangi kartel;-----**
- 10.8.1 Bahwa LHPL menyatakan obat di pasar bersangkutan adalah obat resep sehingga terjadi adanya asimetrik informasi yang mengakibatkan daya tawar konsumen adalah rendah sebagaimana diuraikan dalam butir 22.9 Tentang Duduk Perkara;-----
- 10.8.2 Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dalam pembelaannya menyatakan adanya daya tawar pembeli karena adanya pilihan berbagai merk obat di pasar bersangkutan;-----
- 10.8.3 Bahwa Terlapor II/ PT DEXA Medica tidak menyampaikan bantahan atas masalah tersebut;-----
- 10.8.4 Bahwa Majelis Komisi berpendapat daya tawar konsumen harus diukur dari elastisitas permintaan. Semakin inelastis permintaan, menunjukkan bahwa konsumen semakin tidak memiliki daya tawar terhadap kekuatan monopoli yang dimiliki oleh pelaku. Adanya sejumlah merk di pasar belum dapat dijadikan ukuran apabila tidak terdapat sejumlah konsumen potensial yang dapat merespon perubahan dan variasi harga berbeda yang terdapat di pasar;-----
- 10.8.5 Bahwa berdasarkan penjelasan Majelis Komisi terkait dengan elastisitas permintaan sebelumnya, diketahui bahwa permintaan produk di pasar bersangkutan adalah inelastis;-----
- 10.8.6 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menyimpulkan daya tawar konsumen adalah rendah di pasar bersangkutan;-----
- 10.9 Tentang adanya transparansi informasi diantara pelaku yang bersaing;-----**
- 10.9.1 Bahwa LHPL mendalilkan terjadi transparansi informasi diantara pesaing didasarkan hal-hal sebagai berikut:-----**
- 10.9.1.1 Bahwa transparansi nilai dan harga jual yang disediakan melalui perusahaan IMS Health;-----

- 10.9.1.2 Bahwa adanya kewajiban menyampaikan *forecast* kebutuhan bahan baku yang dikomunikasikan oleh Terlapor II/ PT Dexa Medica ke Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia sebagai kewajiban pelaksanaan *supply agreement*;-----
- 10.9.1.3 adanya informasi pemesanan bahan baku yang dikomunikasikan oleh Terlapor II/ PT Dexa Medica ke Terlapor I / PT. Pfizer Indonesia yang disampaikan melalui e-mail;-----
- 10.9.1.4 Penunjukan PT Anugrah Argon Medica oleh kedua terlapor yang disertai kewajiban PT Anugrah Argon Medica untuk menginformasikan kondisi pesaing terhadap prinsipalnya sebagaimana diuraikan dalam butir 22.5 bagian tentang Duduk Perkara;-----
- 10.9.2 Terkait Transparansi nilai dan harga jual yang disediakan melalui perusahaan IMS Health;-----**
- 10.9.2.1 Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/ PT Dexa Medica dalam pembelaannya tidak membantah tentang transparansi nilai dan harga jual yang disediakan oleh IMS Health;-----
- 10.9.2.2 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi menyimpulkan terdapat transparansi informasi harga dan nilai jual terjadi melalui informasi yang disediakan oleh IMS Health;-----
- 10.9.3 Terkait Komunikasi Tentang Pemesanan Bahan Baku;-----**
- 10.9.3.1 Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/ PT Dexa Medica dalam pembelaannya tidak membantah adanya informasi pemesanan bahan baku yang selalu dikomunikasikan oleh Terlapor II/ PT Dexa ke Terlapor I/ Pfizer Indonesia melalui e-mail;-----
- 10.9.3.2 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi menyimpulkan telah terjadi komunikasi diantara pesaing pada saat pemesanan bahan baku oleh Terlapor II/ PT Dexa Medica;-----
- 10.9.4 Terkait Komunikasi *Forecast* Kebutuhan Bahan Baku;-----**
- 10.9.4.1 Bahwa Terlapor I/ Pfizer Indonesia dan Terlapor II/ PT Dexa Medica dalam pembelaannya tidak membantah adanya komunikasi tentang *forecast* kebutuhan bahan baku yang selalu disampaikan oleh Terlapor II/ PT Dexa Medica dalam bentuk tembusan/ copy ke Terlapor I/ Pfizer Indonesia;-----

10.9.4.2 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi menyimpulkan telah terjadi komunikasi diantara pesaing terkait *forecast* kebutuhan bahan baku;-----

10.9.5 Terkait Dengan PT Anugrah Argon Medica yang memiliki kewajiban menyampaikan informasi tentang pesaing prinsipal;-----

10.9.5.1 Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dalam pembelaannya menyatakan tidak pernah melakukan pertukaran informasi (baik secara langsung atau pun melalui PT. Anugrah Argon Medica) mengenai kegiatan produksi dan pemasaran Norvask dan Tensivask dengan Terlapor II/Dexa Medica;-----

10.9.5.2 Bahwa Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia dalam pembelaannya menyatakan PT. Anugrah Argon Medica dalam pelaksanaannya berkewajiban untuk melindungi informasi dari kepentingan pesaing Pfizer Indonesia;-----

10.9.5.3 Bahwa Terlapor II/PT Dexa Medica dalam pembelaannya menyatakan PT. Anugrah Argon Medica dalam pelaksanaannya berkewajiban untuk melindungi informasi dari kepentingan pesaing Terlapor I/ PT. Pfizer Indonesia;-----

10.9.5.4 Bahwa Majelis Komisi menilai sepanjang kewajiban PT. Anugrah Argon Medica untuk menginformasikan kondisi pesaing terhadap prinsipalnya tidak dicabut dari Pfizer *Distributrion Agreement*, maka perjanjian tersebut tetap memberikan kesempatan bagi prinsipalnya untuk memanfaatkan PT. Anugrah Argon Medica dalam menciptakan transparansi diantara pesaing;-----

10.9.5.5 Bahwa Majelis Komisi menyimpulkan transparansi informasi masih terjadi melau PT. Anugrah Argon Medica selaku distributor kedua perusahaan yang bersaing;-----

10.9.6 Bahwa dengan memperhatikan pertimbang-pertimbangan diatas, Majelis Komisi berkesimpulan bahwa transparansi informasi diantara terlapor yang seharusnya bersaing terjadi di pasar bersangkutan;-----

10.10 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan terdapat indikator yang dapat menimbulkan terjadinya kartel di pasar bersangkutan;-----

11. Dampak/Output Kartel;-----

11.1 Paralel Pricing; -----

11.1.1 Bahwa dalam LHPL terdapat fakta tren kenaikan harga yang sama antara Norvask yang diproduksi oleh Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Tensivask yang diproduksi oleh Terlapor II/PT Dexa Medica sebagaimana diuraikan dalam butir 22.3 bagian tentang duduk perkara;---

11.1.2 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/PT Pfizer Indonesia pada pokoknya menyatakan Tidak ada kesamaan pola dan pergerakan harga antara norvask dan tensivask. Pola atau pergerakan yang sama bukan alat bukti adanya kartel, karena pergerakan atau pola yang sama juga bisa terjadi di pasar yang kompetitif;-----

11.1.3 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor II/PT Dexa Medica pada pokoknya menyatakan Harga tensivask tidak naik secara berkala (atau mengikuti kenaikan harga norvask). Kenaikan harga wajar untuk penyesuaian inflasi. Tidak ada paralel pricing antara norvask dan tensivask;-----

11.1.4 Bahwa Majelis Komisi menilai terdapat pola pergerakan harga yang tidak mencerminkan persaingan sehat karena :-----

11.1.4.1 Pergerakan harga antara Norvask dan Tensivask memiliki trend yang sama (naik dalam periode tertentu);-----

11.1.4.2 Pergerakan harga antara Norvask dan Tensivask meningkat secara linier (relatif stabil), dimana besaran penyesuaian atau kenaikan harga relatif identik antara 3-6%;-----

11.1.4.3 Bahwa baik Terlapor I/PT Pfizer Indonesia maupun Terlapor II/PT Dexa Medica berpeluang mendapat informasi harga pesaing secara sistematis melalui distributor dan IMS report;----

11.1.5 Bahwa Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan terdapat tren kenaikan harga yang sama antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dexa Medica terhadap produk Norvask dan Tensivask yang seharusnya bersaing di pasar;-----

11.2 Parallel Sales -----

11.2.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan terdapat pola parallel dalam penjualan kedua produk yang terlihat dari adanya fluktuasi penjualan dalam volume untuk merk Norvask dan Tensivask yang sama atau homogen, fluktuasi penjualan total unit antara periode sebelum paten Norvask habis berbeda dengan fluktuasi penjualan unit setelah periode paten Norvask habis, serta pola pergerakan volume penjualan antara produk norvask dan

tensivask adalah terkointegrasi sebagaimana diuraikan dalam butir 22.3 bagian Tentang Duduk Perkara;-----

11.2.2 Bahwa baik Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia maupun Terlapor II/PT. Dexa Medica tidak menyampaikan pembelaan terkait dengan hal tersebut;-----

11.2.3 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi menyimpulkan terdapat pola paralel dalam fluktuasi maupun kointegrasi terkait dengan volume penjualan produk norvask dan tensivask yang telah dibuktikan secara empiris;-----

12. Dampak Akhir bagi Konsumen dan Pesaing;-----

12.1 *Excessive Price*;-----

Bahwa LHPL menyatakan terdapat *excessive price* dan atau profit yang mengarah kepada kerugian konsumen yang diperoleh oleh Terlapor I/PT Pfizer Indonesia untuk produk Norvask dan Terlapor II/PT Dexa Medica untuk produk Tensivask yang diperoleh dengan menggunakan metode analisa yardstick yang membandingkan harga produk dengan harga acuan internasional sebagaimana diuraikan dalam butir 22.12 bagian tentang duduk perkara;-----

12.1.1 Bahwa dalam pembelaannya, baik Terlapor I/PT Pfizer Indonesia maupun Terlapor II/PT Dexa Medica menyampaikan bahwa tidak ada *excessive profit*, dan harga yang ditetapkan adalah wajar. Hal tersebut didasarkan pada komposisi struktur biaya dan tingkat margin yang dibandingkan antara produk terlapor dengan struktur harga pesaing yang lain;-----

12.1.2 Bahwa Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dexa Medica juga keberatan dengan metode perbandingan harga yang digunakan dalam LHPL, karena metode perbandingan tersebut lemah dari sisi metodologi dan validitas seperti pemilihan parameter harga, tidak memperhitungkan biaya distribusi dan transportasi serta faktor inflasi antar negara, sehingga metodologi tersebut menghasilkan angka perbandingan yang tidak akurat;-----

12.1.3 Bahwa Majelis Komisi menilai para terlapor tidak dapat memberikan informasi yang detail dan rinci mengenai komposisi dari pos biaya pemasaran yang merupakan pos biaya paling besar dalam struktur biaya obat khususnya norvask dan tensivask;-----

12.1.4 Bahwa Majelis Komisi berpendapat terkait dengan adanya perbedaan harga kedua produk Norvask dan Tensivask untuk ASKES dan non

- ASKES, terlihat bahwa komponen biaya pemasaran sangat signifikan kontribusinya terhadap harga jual akhir yang harus dibayar konsumen;---
- 12.1.5 Bahwa Majelis Komisi berpendapat para terlapor tidak dapat memberikan keterangan yang detail mengenai metode akuntansi manajemen serta akuntansi biaya yang digunakan dalam mengkalkulasi biaya produksi dan distribusi produk Norvask dan Tensivask;-----
- 12.1.6 Bahwa Majelis Komisi berpendapat semua metode analisa untuk mengukur *excessive profit* maupun kerugian konsumen memiliki keunggulan sekaligus kelemahan. Namun, estimasi kerugian konsumen dalam LHPL sudah menggunakan harga normal yang merupakan kelipatan 3 kali dari harga acuan internasional untuk produk yang bersangkutan;-----
- 12.1.7 Bahwa Majelis Komisi berpendapat perkalian 3 dari harga internasional tersebut sudah dapat memasukkan berbagai unsur yang disampaikan dalam sanggahan para terlapor seperti faktor inflasi, perbedaan struktur biaya, distribusi dan transportasi, pemasaran dan juga fluktuasi kurs. Dengan demikian, estimasi penghitungan kerugian konsumen dalam LHPL dapat menjadi salah satu pertimbangan bagi Majelis Komisi;-----
- 12.1.8 Bahwa Majelis Komisi juga mempertimbangkan informasi lain seperti mengenai rasio Medicine Price Ratio (MPR) sebagaimana diuraikan dalam 22.12 bagian Tentang Duduk Perkara. Metode MPR untuk perbandingan harga merupakan metode yang sudah lazim diterapkan oleh praktisi dunia farmasi maupun kesehatan sebagaimana dalam hal ini digunakan oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan WHO;-----
- 12.1.9 Berdasarkan perbandingan data MPR sepanjang 2004-2009, dapat diperoleh nilai rata rata MPR untuk Norvask adalah 14,6 kali diatas harga acuan internasional dan Tensivask sebesar 13,60 kali diatas harga acuan internasional. Berdasarkan fakta yang diperoleh Majelis Komisi, batasan rasio MPR yang dikategorikan excessive adalah diatas 2,5 kali dari harga acuan internasional. Berikut adalah kutipan nya:-----

“WHO and HAI consider an $MPR \leq 1$ to indicate that procurement for public sector is efficient and an $MPR \leq 2.5$ to be acceptable in the private sector. Larger price ratios are considered excessive”

- 12.1.10 Selain data MPR, Majelis Komisi juga mempertimbangkan perbedaan harga Norvask dan Tensivask bagi konsumen non ASKES dengan

Norvask dan Tensivask untuk peserta ASKES yang signifikan dimana salah satu penyebabnya diakibatkan oleh faktor biaya pemasaran;-----

12.1.11 Dengan mempertimbangkan analisa LHPL, sanggahan serta informasi mengenai rasio MPR tersebut diatas, dapat disusun tabel perbandingan harga berikut:-----

Tabel perbandingan harga produk Norvask dan Tensivask 5 mg dengan produk sejenis

Harga Produk 5mg per butir	2007	2008	2009	2010
Rata-rata Tensivask 5mg	4.900	5.125	5.200	5.200
Rata-rata Norvask 5mg	5.500	5.775	6.064	6.367
Norvask 5mg 30 Askes	2.357	2.200	2.420	2.200
Tensivask 5mg Askes	4.000	4.000	4.000	4.000
Perbandingan Internasional	3.659	1.528	1.903	NA
Rata-rata generik 5 mg	1.500	1.655	1.664	1.871

Tabel perbandingan harga produk Norvask dan Tensivask 10 mg dengan produk sejenis

Harga produk 10 mg per butir	Tahun			
	2007	2008	2009	2010
Rata-rata Tensivask 10 mg	8.800	9.325	9.500	9.500
Rata-rata Norvask 10 mg	9.857	10.350	10.867	11.411
Rata-rata 10 mg generic	3.200	2.529	2.874	3.226

12.1.12 Bahwa berdasarkan tabel perbandingan tersebut, Majelis Komisi menilai harga produk Norvask dan Tensivask relatif lebih mahal dari harga normal berdasarkan harga acuan internasional dan harga rata rata generik serta harga bagi peserta ASKES;-----

12.1.13 Bahwa Majelis Komisi berpendapat harga produk norvask dan tensivask khususnya kemasan 5mg dapat dikategorikan *excessive* mengacu pada rata rata rasio MPR kedua merk tersebut serta batasan MPR yang normal mengacu pada keterangan Depkes serta WHO dan Management Sciences for Health;-----

12.1.14 Bahwa Majelis Komisi berpendapat dengan minimnya informasi mengenai komponen biaya pemasaran mengakibatkan struktur harga obat menjadi tidak transparan dan cenderung merugikan kepentingan dan kesejahteraan konsumen;-----

- 12.1.15 Bahwa Majelis Komisi berpendapat minimnya informasi mengenai biaya pemasaran obat resep merupakan faktor kunci yang dapat menjelaskan hubungan dokter dengan perusahaan farmasi. Mempertimbangkan informasi dan keterangan dari ahli farmakolog, Majelis Komisi sependapat dengan LHPL bahwa terdapat hubungan yang bersifat koneksitas dan transaksional antara para dokter dengan perusahaan farmasi yang diduga menjadi penyebab terjadinya berbagai anomali dalam penetapan harga obat serta praktek penulisan resep obat yang tidak rasional;-----
- 12.1.16 Bahwa Majelis Komisi menilai pendapat ahli (Prof. Dr. Hikmahanto Juwana, S.H.) yang diajukan Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dalam lampiran pembelaan yang pada pokoknya menyatakan harga obat harusnya diserahkan kepada mekanisme pasar adalah tidak tepat, karena: pertama, ahli bukan farmakolog yang mengerti mengenai produk farmasi, khususnya obat ethical, kedua, ahli bukan ekonom yang mengerti produk jenis apa yang cocok untuk mekanisme pasar dan produk jenis apa yang tidak dapat diserahkan ke mekanisme pasar;-
- 12.1.17 Bahwa Majelis Komisi berpendapat dengan fenomena dimana terjadi ketimpangan informasi antara pasien dengan dokter dan atau perusahaan farmasi, praktek pemasaran yang tidak transparan, karakter permintaan obat resep yang berbeda dengan produk normal pada umumnya serta faktor klinis, menyebabkan proses penentuan harga untuk produk obat resep tidak dapat diserahkan kepada mekanisme pasar;-----
- 12.1.18 Bahwa Majelis Komisi memandang perlu ditetapkannya harga obat resep, baik untuk sektor publik maupun sektor swasta;-----

13. Posisi Dominan;-----

- 13.1 Bahwa dalam LHPL dinyatakan fakta mengenai adanya penyalahgunaan posisi dominan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam pasar obat anti hipertensi dengan zat aktif amlodipine besylate pada periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 melalui program *Health Care Compliance Programme* (HCCP) yang mempengaruhi preferensi para dokter untuk meresepkan obat anti hipertensi dengan zat aktif amlodipine besylate kepada pasien sebagaimana diuraikan dalam butir 22.11 bagian tentang duduk perkara;-----
- 13.2 Bahwa dalam pembelaannya Terlapor I/PT Pfizer Indonesia pada pokoknya menyatakan hal-hal sebagai berikut:-----

- 13.2.1 Bahwa Terlapor I/PT Pfizer Indonesia tidak memiliki posisi dominan karena berdasarkan data IMS, pangsa pasar Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam golongan obat *Calcium Antagonist* atau *Calcium Channel Blocker* pada tahun 2009 adalah hanya sebesar 15.15%;-----
- 13.2.2 Bahwa HCCP bukan merupakan bentuk penyalahgunaan posisi dominan, karena :-----
- 13.2.2.1 Program HCCP tidak bertujuan untuk mempengaruhi dokter agar hanya meresepkan obat Norvask saja, melainkan HCCP bertujuan untuk membangun kepatuhan pasien untuk minum obat;-----
- 13.2.2.2 Program HCCP justru merupakan program kepedulian dari Terlapor I/PT Pfizer Indonesia kepada pasien supaya pasien patuh minum obat;-----
- 13.2.2.3 Keikutsertaan dokter dan apotik dalam program HCCP bersifat sukarela dan tidak mengikat. Dokter yang ikut program ini adalah dokter yang mempunyai visi yang sama dengan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia, yaitu yang peduli terhadap kepatuhan pasien (*patient compliance*);-----
- 13.2.2.4 HCCP merupakan program yang justru menguntungkan pasien, baik untuk kepentingan penyembuhan maupun dari segi harganya yang lebih murah dibandingkan dengan harga reguler mengingat terdapat potongan harga (*discount*);-----
- 13.3 Bahwa Majelis Komisi menilai pembelaan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia mengenai analisis pasar bersangkutan adalah tidak tepat, karena pasar bersangkutan yang dimaksud dalam perkara ini adalah obat antihipertensi dengan zat aktif Amlodipine Besylate;-----
- 13.4 Bahwa Majelis Komisi menilai selama periode 2000-2007, Terlapor I/PT Pfizer Indonesia memiliki pangsa pasar > 50% sehingga memenuhi kriteria posisi dominan;-----
- 13.5 Bahwa Majelis Komisi berpendapat program HCCP yang melibatkan dokter berpotensi menimbulkan praktek *self dispensing* atau dokter yang terlibat secara tidak langsung dalam penjualan obat resep;-----
- 13.6 Bahwa Majelis Komisi berpendapat dengan keterlibatannya dalam program HCCP akan mempengaruhi preferensi dan obyektifitas dokter dalam meresepkan

obat kepada pasiennya, khususnya Norvask dan obat produk Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam program tersebut;-----

13.7 Bahwa Majelis Komisi menilai meskipun diberikan diskon, harga produk Terlapor I/PT Pfizer Indonesia tetap masih lebih mahal dibandingkan dengan rata-rata harga obat generic dalam pasar bersangkutan yang sama;-----

13.8 Bahwa dengan demikian, Majelis Komisi sependapat dengan LHPL dan menyimpulkan terdapat penyalahgunaan posisi dominan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dalam pasar obat anti hipertensi dengan zat aktif amlodipine besylate pada periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 melalui program HCCP;-----

14. Aspek Materil;-----

14.1 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 5 Undang-undang No. 5 Tahun 1999;-----

14.2 Ketentuan Pasal 5 Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:-----

(1) *“Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama”*

(2) *Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak berlaku bagi:*

a. suatu perjanjian yang dibuat dalam suatu usaha patungan; atau

b. suatu perjanjian yang didasarkan undang-undang yang berlaku;

14.3 Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:-----

14.3.1 Pelaku Usaha;-----

14.3.1.1 Bahwa yang dimaksud pelaku usaha berdasarkan Pasal 1 angka 5;-----

Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 adalah orang perorangan atau badan usaha baik yang berbentuk badan hukum atau bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian, menyelenggarakan berbagai kegiatan usaha dalam bidang ekonomi;

14.3.1.2 Bahwa pelaku usaha yang dimaksud dalam pelanggaran ketentuan Pasal ini adalah Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana tertuang dalam butir 2 bagian Tentang Hukum;-----

- 14.3.1.3 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha **terpenuhi**;-----
- 14.3.2 Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama;-----
- 14.3.2.1 Bahwa definisi dan bentuk perjanjian telah diuraikan pada butir 6, butir 7 dan butir 8 Bagian Tentang Hukum sehingga secara *mutatis mutandis* menjadi bagian dari pertimbangan hukum ini;-----
- 14.3.2.2 Bahwa sebagaimana telah diuraikan pada butir – butir mengenai *parallel pricing*, pembuktian adanya kartel termasuk diantaranya kartel harga dapat menggunakan *parallel pricing* sebagai bukti tidak langsung;-----
- 14.3.2.3 Bahwa berkaitan dengan *parallel pricing*, Majelis Komisi menyimpulkan terdapat trend kenaikan harga yang sama antara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT. Dexa Medica terhadap produk Norvask dan Tensivask; -----
- 14.3.2.4 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya untuk menetapkan harga atas suatu barang dan atau jasa yang harus dibayar oleh konsumen atau pelanggan pada pasar bersangkutan yang sama **terpenuhi**;-----
- 14.4 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 11 Undang-undang No. 5 Tahun 1999;-----
- 14.5 Ketentuan Pasal 11 Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:-----
- “Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian, dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa, yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.”*
- 14.6 Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 11 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:-----
- 14.6.1 Pelaku Usaha;-----

- 14.6.1.1 Bahwa pelaku usaha yang dimaksud dalam pelanggaran ketentuan Pasal ini adalah Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana tertuang dalam butir 2 bagian Tentang Hukum;-----
- 14.6.1.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha **terpenuhi**;-----
- 14.6.2 Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu **barang dan atau jasa**;-----
- 14.6.2.1 Bahwa definisi dan bentuk serta pembuktian adanya perjanjian telah diuraikan pada butir 6, butir 7 dan butir 8 Bagian Tentang Hukum sehingga secara *mutatis mutandis* menjadi bagian dari pertimbangan hukum ini;-----
- 14.6.2.2 Bahwa dalam perkara ini, Majelis Komisi menemukan adanya bukti perintah untuk melakukan komunikasi diantara para pesaing dalam *supply agreement*. Implementasi komunikasi diantara para pihak melalui email dan korespondensi pemesanan bahan baku, pengaturan produksi melalui *forecast* dan pencantuman merek Pfizer dalam kemasan Tensivask, kewenangan inspeksi Kelompok usaha Pfizer terhadap Terlapor II/PT. Dexe Medica, sebagaimana telah diuraikan pada butir-butir mengenai pengaturan produksi, komunikasi antar pesaing, serta indikator kartel yang sekaligus secara *mutatis mutandis* menjadi bagian pertimbangan hukum ini; -----
- 14.6.2.3 Bahwa atas dasar tersebut, Majelis Komisi menilai perilaku yang dilakukan Kelompok Usaha Pfizer dan Terlapor II/PT. Dexe Medica tersebut dapat dikategorikan sebagai perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi produk Norvask dan Tensivask; -----
- 14.6.2.4 Bahwa Majelis Komisi menyimpulkan dalam *parallel pricing* terdapat trend kenaikan harga yang sama antara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/PT. Dexe Medica terhadap produk Norvask dan Tensivask yang seharusnya bersaing di pasar;-----

- 14.6.2.5 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Perjanjian dengan pelaku usaha pesaingnya, yang bermaksud untuk mempengaruhi harga dengan mengatur produksi dan atau pemasaran suatu barang dan atau jasa **terpenuhi**;-----
- 14.6.3 Mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat;-----
- 14.6.3.1 Bahwa tidak terjadi persaingan antara Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia dengan Terlapor II/PT. Dexa Medica, berdasarkan:-----
- 14.6.3.1.1 Bahwa terdapat pola paralel dalam fluktuasi maupun kointegrasi terkait dengan volume penjualan produk Norvask dan Tensivask di Pasar;-----
- 14.6.3.1.2 Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask dapat dikatakan *excessive* berdasarkan rasio MPR kedua merek tersebut terhadap harga acuan internasional;-----
- 14.6.3.1.3 Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask relatif lebih mahal dibanding harga rata-rata obat generik dalam pasar bersangkutan yang sama;-----
- 14.6.3.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat **terpenuhi**;-----
- 14.7 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 16 Undang-undang No. 5 Tahun 1999 ;-----
- 14.8 Ketentuan Pasal 16 Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:-----
- “Pelaku usaha dilarang membuat perjanjian dengan pihak lain di luar negeri yang memuat ketentuan yang dapat mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat.”*
- 14.9 Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 16 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:-----

- 14.9.1 Pelaku Usaha;-----
- 14.9.1.1 Bahwa pelaku usaha yang dimaksud dalam pelanggaran ketentuan Pasal ini adalah Terlapor I, Terlapor II, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana tertuang dalam butir 2 bagian Tentang Hukum;-----
- 14.9.1.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha **terpenuhi**;-----
- 14.9.2 Perjanjian;-----
- 14.9.2.1 Bahwa yang dimaksud perjanjian adalah *Supply Agreement* yang dibuat oleh Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc) (Kelompok Usaha Pfizer) dan Terlapor II/PT DEXA Medica pada tanggal 27 February 1997 dan terus diperbaharui dan berlaku sampai saat putusan ini dibacakan sebagaimana diuraikan dalam butir 6, butir 7, butir 8 bagian tentang Hukum;-----
- 14.9.2.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur perjanjian **terpenuhi**;-----
- 14.9.3 Pihak Luar Negeri;-----
- 14.9.3.1 Terlapor II/PT. DEXA Medica melakukan *supply agreement* dengan Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc) yang merupakan bagian dari Kelompok Usaha Pfizer yang berkedudukan di New York, Amerika Serikat, didirikan dan beroperasi berdasarkan hukum Amerika Serikat. Terlapor IV juga merupakan anak perusahaan Terlapor III yaitu PT. Pfizer Inc. berkedudukan di New York, Amerika Serikat yang merupakan pemilik hak paten atas zat aktif *amlodipine besylate*;-----
- 14.9.3.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur perjanjian **terpenuhi**;-----
- 14.9.4 Mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat;-----
- 14.9.4.1 Bahwa tidak terjadi persaingan antara PT. Pfizer Indonesia dengan PT. DEXA Medica, berdasarkan:-----
- 14.9.4.1.1 Bahwa terdapat pola paralel dalam fluktuasi maupun ko integrasi terkait dengan volume penjualan produk Norvask dan Tensivask di Pasar;-----

- 14.9.4.1.2 Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask dapat dikatakan *excessive* berdasarkan rasio MPR kedua merek tersebut terhadap harga acuan internasional;-----
- 14.9.4.1.3 Bahwa harga produk Norvask dan Tensivask relatif lebih mahal dibanding harga rata-rata obat generik dalam pasar bersangkutan yang sama;-----
- 14.9.4.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Mengakibatkan terjadinya praktek monopoli dan atau persaingan usaha tidak sehat **terpenuhi**;-----
- 14.10 Tim Pemeriksa dalam LHPL menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap Pasal 25 ayat (1) huruf a Undang-undang No. 5 Tahun 1999;-----
- 14.11 Ketentuan Pasal 25 ayat (1) huruf a Undang-undang No 5. Tahun 1999 secara lengkapnya berbunyi sebagai berikut:-----
“(1) *Pelaku usaha dilarang menggunakan posisi dominan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk:*
(a) *menetapkan syarat-syarat perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing, baik dari segi harga maupun kualitas.*”
- 14.12 Menimbang bahwa untuk membuktikan terjadi atau tidak terjadinya pelanggaran Pasal 16 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, maka Majelis Komisi mempertimbangkan unsur-unsur dalam Pasal 5 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 sebagai berikut:-----
- 14.12.1 Pelaku Usaha;-----
- 14.12.1.1 Bahwa Bahwa pelaku usaha adalah Terlapor I, Terlapor III, Terlapor IV, Terlapor V, Terlapor VI sebagaimana tertuang dalam butir 2 bagian Tentang Hukum;-----
- 14.12.1.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur pelaku usaha terpenuhi;-----
- 14.12.2 Posisi Dominan;-----
- 14.12.2.1 Bahwa PT. Pfizer Indonesia (bagian dari kelompok usaha Pfizer) memiliki pangsa pasar lebih dari 50% untuk pasar bersangkutan obat anti hipertensi dengan zat aktif *Amlodipine Besylate* selama periode tahun 2000 – 2007;-----

- 14.12.2.2 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Posisi Dominan pada Pasal 25 ayat 2 huruf a **terpenuhi**;----
- 14.12.3 Syarat Perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing;-----
- 14.12.3.1 Bahwa syarat-syarat perdagangan dalam program HCCP yang melibatkan Dokter berpotensi melibatkan Dokter dalam praktek penjualan obat resep secara tidak langsung. Dengan keterlibatannya tersebut preferensi dan objektivitas Dokter dalam meresepkan obat kepada pasiennya khususnya Norvask akan terpengaruh;-----
- 14.12.3.2 Meskipun program HCCP memberikan diskon kepada pasien, harga produk Norvask masih tetap lebih mahal dibandingkan rata-rata obat generik dalam pasar bersangkutan yang sama;-----
- 14.12.3.3 Bahwa dengan demikian Majelis Komisi menilai unsur Syarat Perdagangan dengan tujuan untuk mencegah dan atau menghalangi konsumen memperoleh barang dan atau jasa yang bersaing **terpenuhi**;-----
- 14.13 Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 50 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 kegiatan Terlapor tidak termasuk dalam kegiatan yang dikecualikan;-----
- 15. Kesimpulan;**-----
- 15.1 Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan dan uraian di atas, Majelis Komisi sampai pada kesimpulan sebagai berikut:-----
- 15.1.1 Bahwa Kelompok Usaha Pfizer dan Terlapor II/PT. Dexa Medica telah melakukan pelanggaran pasal 5, pasal 11, dan pasal 16 Undang-undang Nomor 5 tahun 1999;-----
- 15.1.2 Bahwa Terlapor I/PT. Pfizer Indonesia sebagai bagian dari Kelompok Usaha Pfizer telah melakukan pelanggaran pasal 25 ayat 1 huruf a Undang-undang Nomor 5 tahun 1999;-----
- 15.1.3 Bahwa sebagai akibat dari perilaku persaingan usaha yang tidak sehat yang dilakukan oleh Kelompok Usaha Pfizer dan Terlapor II/PT. Dexa Medica, maka konsumen dirugikan dalam bentuk harga yang harus dibayar oleh Konsumen terlalu mahal (*excessive price*);-----
- 16. Menimbang bahwa Majelis Komisi tidak berada pada posisi yang berwenang untuk menjatuhkan sanksi ganti rugi kepada konsumen;**-----

17. Menimbang bahwa perilaku kartel yang dilakukan oleh Kelompok Usaha Pfizer dan Terlapor II/PT. Dexa Medica merupakan pelanggaran berat terhadap persaingan yang sehat; -----
18. Menimbang terhadap pelanggaran berat tersebut, Majelis Komisi memandang perlu untuk menjatuhkan denda kepada pelaku kartel tersebut;-----
19. Menimbang bahwa sebelum menjatuhkan denda, Majelis Komisi mempertimbangkan hal-hal yang meringankan masing-masing Terlapor sebagai berikut:-----
- 19.1 Bahwa Terlapor I bersikap kooperatif pada saat proses pemeriksaan berlangsung;-----
- 19.2 Bahwa Terlapor II bersikap kooperatif pada saat proses pemeriksaan berlangsung;-----
20. Menimbang bahwa sebelum menjatuhkan denda, Majelis Komisi mempertimbangkan hal-hal yang memberatkan masing-masing Terlapor sebagai berikut:-----
- 20.1 Bahwa Terlapor III bersikap tidak kooperatif pada saat proses pemeriksaan berlangsung;-----
- 20.2 Bahwa Terlapor IV bersikap tidak kooperatif pada saat proses pemeriksaan berlangsung;-----
- 20.3 Bahwa Terlapor V bersikap tidak kooperatif pada saat proses pemeriksaan berlangsung;-----
- 20.4 Bahwa Terlapor VI bersikap tidak kooperatif pada saat proses pemeriksaan berlangsung;-----
21. Menimbang bahwa sebagaimana tugas Komisi yang dimaksud dalam Pasal 35 huruf e Undang-undang No. 5 Tahun 1999, Majelis Komisi merekomendasikan kepada Komisi untuk memberikan saran dan pertimbangan kepada Pemerintah sebagai berikut:
- 21.1 Memberlakukan regulasi yang mengatur harga batas atas obat generik bermerek (branded generic) yaitu maksimal 3 kali dari rata rata harga obat generik dalam kelas terapi berdasarkan zat aktif yang sama;
- 21.2 Memberlakukan regulasi yang membatasi kegiatan promosi dan atau penjualan obat resep yang dilakukan perusahaan farmasi pada umumnya; -----
22. Menimbang bahwa berdasarkan fakta dan kesimpulan di atas, serta dengan mengingat Pasal 43 ayat (3) Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999, Majelis Komisi:-----

MEMUTUSKAN

- 1. Menyatakan bahwa Terlapor I/PT Pfizer Indonesia, Terlapor III/Pfizer Inc., Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC, Terlapor V/Pfizer Global Trading dan VI/PT**
halaman 253 dari 256

- Pfizer Corporation Panama terbukti secara sah dan meyakinkan melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, Pasal 25 ayat (1) huruf a UU No 5 Tahun 1999;-----
2. Menyatakan bahwa Terlapor II/PT. Dexe Medica terbukti secara sah dan meyakinkan melanggar Pasal 5, Pasal 11, Pasal 16, UU No 5 Tahun 1999;-----
 3. Menyatakan Pasal 5, Pasal 13 huruf c angka IV, Pasal 18 dalam *Supply Agreement* antara Terlapor III/Pfizer Overseas LLC dengan Terlapor II/PT. Dexe Medica batal demi hukum ;-----
 4. Menyatakan Pasal 9.1 angka (V) dalam Pfizer *Distribution Agreement* antara Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dengan PT. Anugrah Argon Medika batal demi hukum;-----
 5. Memerintahkan kepada Terlapor I/PT Pfizer Indonesia, Terlapor II/PT Dexe Medica, Terlapor III/Pfizer Inc., Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC, Terlapor V/Pfizer Global Trading dan VI/PT Pfizer Corporation Panama menghentikan komunikasi yang berisi informasi harga, jumlah produksi dan rencana produksi kepada pesaing;-----
 6. Memerintahkan kepada PT Pfizer Indonesia untuk menurunkan harga obat Norvask sebesar 65% dari HNA sampai saat putusan berkekuatan hukum tetap;-
 7. Memerintahkan kepada PT Dexe Medica untuk menurunkan harga obat Tensivask sebesar 60% dari HNA sampai saat putusan berkekuatan hukum tetap;-----
 8. Memerintahkan PT. Pfizer Indonesia untuk tidak melibatkan Dokter dalam program *Health Care Compliance Program (HCCP)*;-----
 9. Memerintahkan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dexe Medica untuk menurunkan biaya promosi sebesar 60 %;-----
 10. Memerintahkan Terlapor I/PT Pfizer Indonesia dan Terlapor II/PT Dexe Medica untuk membatasi kegiatan *sponsorship* kepada dokter sesuai dengan kode etik yang berlaku;-----
 11. Menghukum Terlapor I/PT Pfizer Indonesia membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);-----
 12. Menghukum Terlapor II/PT Dexe Medica membayar denda sebesar Rp 20.000.000.000,- (dua puluh miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas

- Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);-----
13. Menghukum Terlapor III/Pfizer Inc. membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);-----
14. Menghukum Terlapor IV/Pfizer Overseas LLC (d/h. Pfizer Overseas Inc) membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);-----
15. Menghukum Terlapor V, Pfizer Global Trading (c/o Pfizer Service Company) : membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);-----
16. Menghukum Terlapor VI, Pfizer Corporation Panama: membayar denda sebesar Rp. 25.000.000.000,- (dua puluh lima miliar rupiah) yang harus disetor ke Kas Negara sebagai setoran pendapatan denda pelanggaran di bidang persaingan usaha Departemen Perdagangan Sekretariat Jenderal Satuan Kerja Komisi Pengawas Persaingan Usaha melalui bank Pemerintah dengan kode penerimaan 423755 (Pendapatan Denda Pelanggaran di Bidang Persaingan Usaha);-----

Demikian putusan ini ditetapkan melalui musyawarah dalam Sidang Majelis Komisi pada hari **Senin** tanggal **27 September 2010** dan dibacakan di muka persidangan yang dinyatakan terbuka untuk umum pada hari dan tanggal yang sama oleh Majelis Komisi yang terdiri dari Prof. Dr. Ir. H. Ahmad Ramadhan Siregar, M.S., sebagai Ketua Majelis Komisi, Erwin Syahril, S.H. dan Ir. H. Tadjuddin Noer Said masing-masing sebagai Anggota Majelis, dengan dibantu oleh Akbar Hariyadi, S.H. dan Yossi Yusnidar, S.H. masing-masing sebagai Panitera.

Ketua Majelis,

Prof. Dr. Ir. H. Ahmad Ramadhan Siregar, M.S.

Anggota Majelis,

Anggota Majelis,

Erwin Syahril, S.H.

Ir. H. Tadjuddin Noer Said

Panitera,

Akbar Hariyadi, S.H.

Yossi Yusnidar, S.H.