

صندوق التأمين
الصحي العام



الوثيقة الرسمية لنظام إدارة وتحصيل الاشتراكات

الجهة: صندوق التأمين الصحي العام

الجهة الفنية المتكاملة: ITELECOM

نوع الوثيقة: وثيقة تحليل النظام وبناء الموديولات

اعداد : بتول ونيس بن اقدارة

تاريخ تقديم الوثيقة: 2025-8-10

الاصدار: 0.1

قائمة المحتويات

1. المقدمة..... 2
2. مكونات النظام (الموديلات):..... 3
3. جدول الوظائف:..... 9
4. التحديات:..... 11
5. متطلبات الغير الوظيفة:..... 11
6. الجدول الزمني للمشروع:..... 11

1. المقدمة

يأتي مشروع نظام إدارة وتحصيل الاشتراكات كأحد المبادرات التنظيمية والتقنية لصندوق التأمين الصحي العام، بهدف تطوير عملية الاشتراك في الخدمات التأمينية وتحسين كفاءة تحصيل الاشتراكات المالية بطريقة رقمية

يمثل هذا النظام حلًا شاملاً لإدارة العلاقة بين مختلف الأطراف المرتبطة بالخدمة، وهم:

- الوكلاء المعتمدون لتسجيل جهات العمل، المشتركين.
- جهات العمل (العامة والخاصة) المرتبطة بالمشاركين.
- شركة ITELECOM، الجهة الفنية المسؤولة عن تنفيذ عمليات التحقق والاستقطاع المالي بالتكامل مع المصارف.
- المصارف الليبية، التي يتم من خلالها تفعيل المشتركين وتنفيذ الاستقطاعات الشهرية.

❖ يهدف النظام إلى:

- تنظيم إجراءات تسجيل المشتركين عبر بوابة إلكترونية موحدة.
- تصنيف الفئات التأمينية وتحديد نسب الاشتراك بناءً على نوع المشترك وجهة العمل.
- ربط النظام بأنظمة المصارف لإتمام عملية التحقق من تبعية المشترك، للاستقطاع.
- إصدار بطاقة تأمين للمشارك بعد التحقق والتفعيل.
- احتساب خدمات الوكلاء بعد إصدار بطاقة كل مشترك.
- إدارة تقارير مالية وإحصائية لمتابعة الأداء والالتزام من جميع الأطراف.

❖ ينقسم المشروع إلى شقين رئيسيين:

- **شق الاشتراكات:** ويتولاه صندوق التأمين الصحي العام، ويشمل عمليات التسجيل، إدارة الفئات، إدارة نسب الاشتراكات، إدارة جهات العمل، إصدار البطاقات، والمتابعة الإدارية والتقنية.
- **شق الاستقطاعات:** وتتولاه شركة ITELECOM، ويشمل التحقق المالي عبر المصارف، تنفيذ الاستقطاع.

❖ التكامل (Integration):

- التكامل مع أنظمة شركة ITELECOM عبر واجهات API.
- التكامل مع أنظمة المصارف (Core Banking) للتحقق والاستقطاع.

❖ المستخدمون الأساسيون للنظام:

- وكلاء التأمين
- إدارة الشؤون التأمينية
- إدارة الشؤون المالية

2. مكونات النظام (الموديلات) :

يشمل نظام إدارة وتحصيل الاشتراكات مجموعة من الموديلات البرمجية المتكاملة، التي تغطي كافة العمليات من تسجيل المشتركين وجهات العمل وحتى التقارير المالية النهائية:

• إدارة الهوية والمصادقة (Identity & Authentication)

- **الوصف العام:** يختص هذا الموديول بإدارة عمليات الدخول إلى النظام والتحقق من هوية المستخدمين، مع تحديد صلاحيات كل فئة من المستخدمين حسب دورها. يوفر آلية آمنة للتحقق عبر البريد الإلكتروني وكلمة المرور، بالإضافة إلى التحقق الثنائي (OTP) المرسل عبر الرسائل النصية (SMS). يُعتبر هذا الموديول نقطة التحكم الأساسية للوصول إلى جميع وظائف النظام الأخرى.
- **المهام الرئيسية:**

- إدارة حسابات المستخدمين (إنشاء، تعديل، حذف).

- تسجيل الدخول باستخدام البريد الإلكتروني وكلمة المرور والتحقق الثنائي عبر OTP SMS.
- إدارة الصلاحيات بناءً على نوع المستخدم.
- تسجيل ومراقبة أنشطة الدخول والخروج (Audit Log).

○ المستخدمين وصلاحياتهم:

1. إدارة الشؤون التأمينية:

- تسجيل الدخول: بريد إلكتروني + كلمة مرور + OTP SMS.
- الصلاحيات:
 - تفعيل وكلاء التأمين و جهات العمل.
 - متابعة معدل اداء الوكلاء.
 - إدارة الفئات ونسب الاشتراكات.
 - التقارير.
 - إدارة المشتركين.
 - أغلب صلاحيات النظام باستثناء الصلاحيات الحصرية للإدارة العليا.

2. وكلاء التأمين:

- بوابة تسجيل مستقلة لإدخال بياناتهم، ويعد التسجيل إجراءً أولياً فقط، ولا يتم تفعيل الحساب إلا بعد المراجعة والمصادقة الرسمية.
- بعد التفعيل، يمكنهم:
 - تسجيل جهات العمل و تحديد اشتراكها.
 - تسجيل المشتركين.
 - اصدار بطاقة تأمين / بدل فاقد
 - متابعة حالة المشتركين و جهات العمل.
 - تعديل بيانات المشتركين مع امكانية تغيير الفئة.
 - تعديل و حذف جهات العمل طالما لم يتم التفعيل من الشؤون التأمينية.

3. إدارة الشؤون المالية:

- الصلاحيات:
 - متابعة و مراجعة الاستقطاعات المالية.
 - تسوية خدمات الوكلاء (تسجيل مشتركين , اصدار بطاقة , بدل فاقد)
 - الاطلاع على التقارير المالية.

4. المدير العام للنظام (Admin):

- يمتلك جميع الصلاحيات بدون استثناء.

- إدارة وتعديل صلاحيات جميع المستخدمين.
- الوصول الكامل لكل الموديولات.

• موديول الفئات (Beneficiaries Categories Module) :

- الوصف العام: يختص هذا الموديول بإدارة وتصنيف الفئات الرئيسية للمستفيدين من نظام التأمين الصحي، مع تحديد الفئات الفرعية التابعة لكل فئة رئيسية.

○ الفئات الرئيسية المعتمدة في النظام:

1. قطاع عام
2. قطاع خاص
3. عمل حر
4. فئة تتكفل بهم الدولة
5. افراد
6. متقاعدين

○ المهام الرئيسية (Functions):

- إدراج أسماء الفئات المعتمدة.
 - تعديل أو تحديث الفئات إذا لزم الأمر.
 - حفظ بيانات الفئات في قاعدة البيانات.
- ❖ الفئات الفرعية تتكون عادةً من **مشترك** و**منتفع**، باستثناء بعض الحالات في فئة "تتكفل بها الدولة".
- ❖ لكل فئة رئيسية **رمز مميز** يتم تضمينه في الرقم التأميني الخاص بكل مشترك أو منتفع، وذلك لتسهيل عملية الربط لاحقاً مع بياناتهم في **موديول تسجيل المشتركين** وضمان دقة التصنيف والمعالجة.

• موديول الاشتراكات (Subscriptions Module):

- الوصف العام: يرتبط هذا الموديول مباشرة بموديول الفئات، حيث تحدد نسبة الاشتراك أو المبلغ الثابت لكل فئة .
- قد تحتوي الفئة الواحدة على أكثر من نوع اشتراك، وذلك بناءً على معايير مثل العمر أو المهنة.
- حاليًا، الفئات لها اشتراك واحد ثابت، باستثناء فئة **تتكفل بها الدولة** التي لديها اشتراكان حسب العمر، وفي المستقبل يمكن أن يتم تصنيف فئة **عمل حر** إلى عدة مهن بحيث يكون لكل مهنة اشتراك مختلف.

○ المهام الرئيسية:

- ربط الاشتراكات بالفئات الرئيسية .
- تحديد نسبة الاشتراك أو المبلغ الثابت لكل اشتراك.
- دعم تعدد الاشتراكات للفئة الواحدة عند الحاجة.
- تعديل أو تحديث نسب الاشتراكات أو المبالغ عند تغيير السياسات.
- حفظ بيانات الاشتراكات لاستخدامها في موديلات التحقق، الاستقطاع، والتقارير.

• نسب الاشتراكات الحالية في النظام:

1. فئة قطاع عام -> اشتراك منتفعون لقطاع عام

- المشترك: 2.5%
- جهة العمل: 5%
- الضمان الاجتماعي: 2.5%
- الدولة: 1.25%.

2. فئة قطاع خاص - < اشتراك منتفعون لقطاع خاص

- المشترك: 2.5%
- جهة العمل: 5%
- الضمان الاجتماعي: 2.5%
- الدولة: 0%.

3. فئة عمل حر - < اشتراك عامل لحساب نفسه

- المشترك: 2.5%
- جهة العمل: 5%
- الضمان الاجتماعي: 2.5%
- الدولة: 0%.

4. فئة تتكفل بها الدولة (لها اشتراكان حسب العمر)

- من 0 إلى 17 سنة :مبلغ ثابت 1,560 د.ل من الدولة سنويًا للشخص.
- من 18 إلى 64 سنة :مبلغ ثابت 1,950 د.ل من الدولة سنويًا للشخص.

5. فئة المتقاعدين -> اشتراك 65 سنة فأكثر (ذكور وإناث):

- المشترك: 0%
- جهة العمل: 0%
- الضمان الاجتماعي: 2.5%
- الدولة: 0%.

6. فئة الافراد -> اشتراك فردي :

- مخصصة للمشاركين الذين لم تسجل جهات عملهم في النظام بعد.
- المشترك: 2.5% فقط (نسبة جهة العمل غير مضمونة).
- عند تسجيل جهة العمل في النظام، يتم تحويل المشترك إلى فئة المناسبة.

• مودول جهات العمل (Employer Registration Module)

- **الوصف العام:** يختص هذا المودول بتسجيل جهات العمل في النظام عبر وكلاء التأمين، مع تحديد نوع الجهة (عامة او عامة مقيدة بسجل تجاري او خاصة) والمستندات المطلوبة وربطها بالاشتراك المناسب.
- بعد التسجيل، تكون الجهة في حالة "غير مفعلة" حتى تتم مراجعتها من قبل إدارة الشؤون التأمينية، واستكمال إجراءات التعاقد مع الصندوق، ثم تفعيلها رسميًا.

○ المهام الرئيسية:

- تمكين الوكيل من تسجيل جهة العمل عبر واجهة مخصصة.
- تحديد نوع الجهة عند التسجيل:

1. جهة عامة.
2. جهة عامة مقيدة بسجل تجاري.
3. جهة خاصة.

• إدراج المستندات المطلوبة:

1. السجل التجاري.
2. الترخيص.
3. قائمة بالموظفين.

- تحديد الاشتراك الخاص بالجهة بناءً على نوعها.
- حفظ بيانات الجهة بحالة "غير مفعلة" لحين المراجعة.
- مراجعة بيانات الجهة من قبل الشؤون التأمينية.
- تفعيل الجهة بعد الاتفاق النهائي.

• مودول المشتركين (Subscriber Registration Module)

- **الوصف العام:** يختص هذا المودول بإدارة عملية تسجيل المشتركين في نظام الاشتراكات، بدايةً من إدخال بياناتهم عبر وكلاء التأمين، مرورًا بالتحقق من تبعيتهم لجهة عملهم، وانتهاءً بتوليد رقم تأميني مميز حسب الفئة التابع لها وإصدار بطاقة التأمين بعد التفعيل.

العملية تتم وفق تسلسل واضح لضمان صحة البيانات واستيفاء المتطلبات المالية قبل اعتماد الاشتراك.

○ المهام الرئيسية:

• بدء التسجيل:

1. اختيار الفئة.
2. اختيار جهة العمل (إن وجدت).
3. إدخال الرقم الوطني ورقم الهاتف لاستلام رمز OTP .

• التحقق من الرقم الوطني:

1. التحقق من صحة الرقم الوطني عبر مصلحة الأحوال المدنية.
2. في حالة القبول، يتم جلب بيانات المنتفعين المرتبطين بالمشارك (زوجة، أبناء).

البيانات التي يتم جلبها:

- الاسم الكامل لكل منتفع.
- الرقم الوطني.
- رقم قيد العائلة.
- الجنس.
- تاريخ الميلاد.

• إدخال بيانات المشارك والمنتفعين:

- فصيلة الدم.
- البلدية.
- المنطقة الصحية.
- اقرب نقطة.
- رقم الحساب المصرفي للمشارك.
- فرع المصرف.

• بعد التسجيل يتم إرسال البيانات للتحقق من التبعية المالية:

- التحقق من مطابقة بيانات الحساب المصرفي مع المصرف.
- التحقق من تبعية المشارك لجهة العمل.
- التأكد من توفر النسبة المالية (2.5% من المشترك + 5% من جهة العمل).

• التحقق المالي:

- احتساب الخصم بناءً على الراتب الفعلي في نظام المصرف. (Core Banking) .

• **التفعيل:**

- في حال الموافقة، يتم تفعيل المشترك رسميًا.
- في حال الرفض، يتم إرجاع الطلب للتعديل أو الرفض النهائي.

• **إصدار البطاقة**

• **احتساب خدمات الوكيل بعد طباعة البطاقة :**

- 20 دل مقابل (تسجيل مشتركين، تصوير مشتركين، تسليم وثيقة التأمين، تسليم بطاقة التأمين).
- 20 دل مقابل (استلام طلبات تجديد بطاقة التأمين و تسليمها).
- 5 دل مقابل بدل فاقد.

❖ يوضح الجدول التالي مقارنة تفصيلية بين الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل من صندوق التأمين الصحي العام و شركة ITELECOM في جميع مراحل دورة الاشتراك، بدايةً من تفعيل الوكلاء وتسجيل المشتركين، مرورًا بعمليات التحقق والتفعيل، وانتهاءً بإصدار البطاقات وتنفيذ الاستقطاعات وإعداد التقارير.

3. جدول الوظائف:

كما يتضمن الجدول المخرجات المتوقعة من كل مرحلة، لضمان وضوح النتائج النهائية وتحديد نقاط التكامل بين الطرفين.

الوظيفة / العملية	دور صندوق التأمين الصحي العام	دور شركة ITELECOM	المخرجات المتوقعة
تفعيل الوكلاء	-مراجعة طلب تسجيل الوكيل عبر البوابة المستقلة . -التحقق من المستندات وزيارة الموقع للتأكد من مطابقته للمعايير .	–	وكيل مفعل وجاهز لتسجيل جهات العمل والمشاركين.

-اعتماد الوكيل ومنحه الصلاحيات.			
تسجيل المشترك	-إدخال بيانات المشترك عبر وكلاء التأمين (بيانات شخصية، فئة، جهة عمل، حساب مصرفي).	-استقبال بيانات المشترك من النظام.	تسجيل مبدئي للمشارك في النظام.
إرسال البيانات	-توليد رقم تأميني و تمرير البيانات إلى ITELECOM فور إتمام التسجيل.	-توفير واجهة للمصارف لمطابقة بيانات المشترك مع بياناتهم والتحقق من تبعيته لجهة العمل.	وصول بيانات المشترك للمصرف عبر ITELECOM للتحقق.
التحقق من التبعية المالية	-انتظار نتيجة التحقق من المصرف عبر ITELECOM	-التحقق من القدرة على الاستقطاع (2.5% من المشترك + 5% من جهة العمل) بناءً على بيانات المصرف. (Core Banking)	تحقق مالي يحدد القبول أو الرفض.
قرار التفعيل	-استلام قرار التفعيل أو الرفض من ITELECOM وتحديث حالة المشترك في النظام.	-إصدار قرار التفعيل أو الرفض بعد المطابقة المالية والمصرفية.	حالة المشارك محدثة (مفعّل / مرفوض).
إصدار البطاقة	-تنفيذ أمر الطباعة بعد التفعيل.	-	بطاقة تأمين صحي مطبوعة وجاهزة للتسليم.
احتساب خدمة الوكيل	-تسجيل الخدمة في محفظة الوكيل بعد إصدار البطاقة.	-اعتماد الخدمة وإضافتها إلى المحفظة الإلكترونية للوكيل في نظام الاشتراكات.	قيد مالي في محفظة الوكيل يوضح المستحقات.
استقطاع الاشتراك	-مراجعة ومطابقة المدفوعات والتأكد من التزام الجهات.	-تنفيذ عملية الاستقطاع من المرتبات عبر المصارف.	تحويل قيمة الاشتراك للصندوق شهرياً.
التقارير	-إعداد تقارير دورية للإدارة (أداء الوكلاء، إحصائيات تسجيل المشتركين شهرياً عدد البطاقات المستلمة).	-تزويد النظام بتقارير الدفع والمطابقة من المصارف.	تقارير أداء ومالية دورية للإدارة.

4. التحديات:

- غياب الربط المباشر مع الخزانة العامة.
- ضعف التزام بعض الوكلاء برفع البيانات بدقة.
- عدم وجود اتفاق رسمي مع مصرف ليبيا المركزي لإلزام جميع المصارف بتقديم الخدمة وفق نموذج موحد
- تفاوت نسبة العمولة بين المصارف.

○ التحديات البرمجية (Technical Challenges)

هي المشاكل أو الصعوبات المرتبطة بجانب تطوير النظام نفسه من الناحية التقنية، وتشمل:

- تأخير في تطوير بعض الموديلات بسبب متطلبات جديدة أو تغييرات في منتصف المشروع

5. متطلبات الغير الوظيفة:

- تقرير أسبوعي عن تقدم العمل من م. أماني نجيب بن يوسف يرسل إلى الإدارة العليا كل يوم أحد.
- عقد اجتماع متابعة في بداية كل أسبوع لمراجعة ما تم إنجازه وتحديد مهام الأسبوع التالي.
- تحديث خطة العمل في حال ظهور متطلبات أو تعديلات جديدة.

○ الفريق البرمجي:

م. بتول ونيس بن إقدارة - مسؤولية التطوير البرمجي وتنفيذ المتطلبات الفنية.

6. الجدول الزمني للمشروع:

التاريخ	المرحلة	التفاصيل
14-10	واجهة وكيل التأمين	○ تسجيل جهة عمل.
أغسطس		○ رفع ملف الموظفين (Excel) .

○ تتبع خدمات ونشاطات الوكيل.		
17-21	واجهة الشؤون التأمينية	○ تفعيل وكلاء التأمين
أغسطس		○ إنشاء فئات العمل والاشتراكات
		○ تسجيل مؤسسة (عام أو خاص)
24	تسليم وعرض الواجهات	○ الواجهة الوكيل
أغسطس		○ واجهة الشؤون التأمينية
28-24	بوابة تسجيل المشتركين	○ تحديد المؤسسة التابع لها
أغسطس		○ التحقق من تبعيته
		○ تسجيل المشترك
		○ إصدار بطاقة بالرمز خاص
4-31	اختبار شامل	○ مراجعة جميع السيناريوهات
سبتمبر		○ التعديلات النهائية إن وجدت
		○ إطلاق النظام فعليًا
11-7	تسليم وعرض	بوابة تسجيل المشتركين
سبتمبر		
15 سبتمبر	الانطلاقة	