

Zeitschrift: Schweizer Kunst = Art suisse = Arte svizzera = Swiss art
Band: - (1944)
Heft: 10

Artikel: Gründung einer Stiftung Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler durch die Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler = Constitution d'une fondation Caisse de maladie pour artistes suisses par la Caisse de secours pour artistes su...

Autor: Blailé, A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-626865>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gründung einer Stiftung Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler durch die Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler

I. Geschichtliches über die Gründung der Unterstützungskasse.

a) Allgemeines.

Mit der Absicht, die Künstler damit zu fördern, wurde am 11. Juni 1914, also vor rund 30 Jahren, als Frucht jahrelanger Bestrebungen und Vorarbeiten der Künstler und Kunstfreunde nach manchen vergeblichen Versuchen und Anläufen die

Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler

unter dem Patronat des Schweizerischen Kunstvereins und der Gesellschaft Schweizerischer Maler, Bildhauer und Architekten gegründet.

Die ersten Versuche zur Gründung einer Hilfskasse gingen auf die Einrichtung einer eigentlichen *Versicherungskasse mit bestimmten Beiträgen der Künstler* und fest umschriebenen Gegenleistungen in Form von Unterstützungsbeiträgen und Renten.

Die Erkenntnis, dass es bei der *verschiedenen ökonomischen Lage der Künstler* schwer, ja unmöglich sein werde, feste Beiträge einzufordern,

die *Ueberlegung*, dass eine solche Lösung gerade diejenigen vom Beitritt zur Kasse abhalten könne, denen diese in erster Linie zugute kommen sollte,

die *Schwierigkeit*, festzustellen, wann und in welchem Masse die Versicherungsleistungen zu gewähren sind,

haben einen *andern* Weg gewiesen.

Der Beruf des bildenden Künstlers bringt es mit sich, dass dieser in der Regel nicht unter der Obhut eines vorsorglichen und wohlgesinnten Arbeitgebers steht: Er ist nicht nur geistig Schaffender, er ist auch selbständiger Unternehmer. Oft geht es viele Jahre, bis das Schaffen des jungen Künstlers ihm Einnahmen bringt, die ihm ein erträgliches Dasein ermöglichen, aber auch ältere, längst bewährte Künstler befinden sich nicht selten in *finanziellen* Nöten. Indem der Künstler ohne Rücksicht darauf, ob er Aufträge und Bestellungen hat, an sich weiterarbeitet, schafft er wohl geistige und materielle Werte: er schafft neue Werke. Diese mögen einen bedeutenden Wert haben; dem Künstler fehlt aber nicht selten das *Bargeld* zur Bestreitung des Lebensunterhaltes.

Was vor 30 Jahren erreicht worden ist und unter den gegebenen Verhältnissen allein zu erreichen war, besteht in der Unterstützungskasse, die nach Art. 2 ihrer Statuten den *Zweck* hat, Künstlern oder ihren Hinterlassenen bei *ökonomischer Bedrängnis* zu helfen.

b) Aufnahme der Krankenversicherung.

Vor rund 25 Jahren, nämlich am 14. Juni 1919, hat die *Generalversammlung der Unterstützungskasse* auf Antrag des Vorstandes beschlossen, versuchsweise und bis auf weiteres die Krankenversicherung zu übernehmen.

Es wurde beschlossen, die Krankenversicherung in der Weise zu bewerkstelligen, dass *ohne besondere Beitragsleistung* vom 11. Krankheitstage an für höchstens 100 weitere Krankheitstage ein tägliches Krankengeld von Fr. 5.— ausgerichtet wird.

Anspruchsberechtigt sind, *ohne Rücksicht auf ihre ökonomische Notlage*, ausgewiesene Künstler, die Mitglieder einer Sektion der G.S.M.B.A. oder einer dem S.K.V. angeschlossenen Kunstgesellschaft sind.

c) Bundesbeitrag.

Gemäss Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 fördert der Bund die Krankenversicherung durch *Gewährung von Beiträgen an Krankenkassen*.

Weil bei der *bisherigen* Krankenversicherung der Unterstützungskasse kein eigentlicher *Versicherungsanspruch* gewährt wurde, und weil die Kasse ihre Mittel nicht nur für die Krankenversicherung, sondern auch für Unterstützungen verwendet, war ihr die *Anerkennung durch den Bund* zum vornehmsten *versagt*, mit andern Worten: unsere Unterstützungskasse musste auf den Bundesbeitrag, der zurzeit mehr als 1 100 Krankenkassen (Ende 1940: 1 147) mit zusammen mehr als 2 Millionen Mitgliedern (Ende 1940: 2 104 112) gewährt wird, verzichten.

d) Steuerfreiheit.

Die anerkannten Krankenkasse geniessen gemäss Art. 31 dieses Gesetzes Steuerfreiheit.

Die unter c) und d) erwähnten Umstände *legten es nahe*, zu prüfen, ob der *Teil der Aufgabe* der Unterstützungskasse, der sich auf die Krankenversicherung bezieht, wenigstens in der Hauptsache *auf eine Stiftung übertragen werden könnte*. Dabei hat es die Meinung, dass deren Statuten und Reglemente so zu ordnen sind, dass die Stiftung vom *Bund anerkannt wird*, dass sie also Bundesbeiträge erhält und dass sie sich auf die gesetzlich zugesicherte *Steuerfreiheit* berufen kann.

e) Nationalspende.

Die Weiterentwicklung des Gedankens der Gründung einer Stiftung wurde erleichtert durch den *grossen Erfolg*, den die *Künstler* mit der *Nationalspende-Ausstellung 1941/42* erreichten. Im Jahre 1943 ist uns auf Veranlassung des Fürsorge-Chefs der Armee, Herrn Oberst Feldmann, *namens der Schweizerischen Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien* durch das Eidgenössische Kassen- und Rechnungswesen in zwei Raten der Betrag von Fr. 76 995.35 als Hälfte des anteilberechtigten Reinertrages der *Kunstaussstellung der Schweizerischen Nationalspende 1941/1942* eingegangen. Im Juni 1944 ist uns als Ergebnis der zweiten Abrechnung über die Liquidation der *Kunstaussstellung der Schweizerischen Nationalspende* einen weiteren Betrag von Fr. 3 212.50 zu gekommen.

Wie könnten die rund Fr. 80 000.— der Nationalspende besser verwendet werden als durch *Einlage* als unantastbarer Sicherungsfonds einer *Stiftung*, die den Zweck verfolgt, *ausgewiesenen Künstlern die Krankenversicherung so günstig wie nur möglich zu bieten*, indem aus dem Zins dieses Fonds nebst den Zuwendungen der Protektoratsgesellschaften und dem Bundesbeitrag die Versicherungsleistungen bestritten werden?

Statuten der Stiftung

Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler

A. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1.

Name und Sitz.

Gestützt auf die Stiftungsurkunde vom 28. November 1944 der Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler besteht mit Wirkung ab 30. November 1944 und auf unbeschränkte Dauer die Stiftung mit dem Namen

Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler

(im folgenden «Kasse» genannt).

Die Kasse ist eine Berufskasse sowie zum Teil eine Berufsbandskasse.

Sitz und Gerichtsstand der Kasse sind in Zürich.

Der Stiftungsrat kann den Sitz und Gerichtsstand der Kasse mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde jederzeit innerhalb der Grenzen der Schweiz verlegen.

Art. 2.

Zweck.

Die Kasse bezweckt, die Krankenversicherung, sowie gegebenenfalls auch die Unfallversicherung ihrer Versicherten, denen eine mitgliedschaftliche Stellung nach Maßgabe des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) vom 13. Juni 1911, sowie dieser Statuten zukommt, gemäß diesen letztern nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu betreiben.

Bis auf weiteres sind die Unfälle von der Versicherung bei der Kasse ausgeschlossen. Der Stiftungsrat kann jedoch den Einschluß der Unfälle in die Versicherung — mit Ausschluß derjenigen aus außerordentlichen Gefahren und Wagnissen, denen sich das Mitglied aussetzt — beschließen. Der bezügliche Beschluß ist dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 3.

Gesetz und Bundeserlasse.

Die Kasse unterzieht sich den auf die Anerkennung des Anspruches auf Bundesbeiträge im Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) und in den Vollziehungserlassen aufgestellten Vorschriften.

Art. 4.

Tätigkeitsgebiet und Bekanntmachungen.

Das Tätigkeitsgebiet der Kasse erstreckt sich über die ganze Schweiz.

Die Bekanntmachungen allgemeiner Natur erfolgen rechtsverbindlich im «Werk» als offizielles Organ des SKV und in der *Schweizer Kunst* als offizielles Organ der GSMBA oder durch Zirkular.

B. Mitgliedschaft.

Art. 5.

Voraussetzung.

Folgende bildende Künstler können, sofern sie die nachstehend unter I und II aufgeführten Bedingungen erfüllen, Mitglied der Kasse werden:

I.

1. *Fakultative Einzelmitglieder:*

Schweizerbürger und Schweizerbürgerinnen oder in der Schweiz seit mindestens drei Jahren niedergelassene Bewerber und Bewerberinnen, die einen Zweig der bildenden Kunst berufsmässig ausüben und

- a) den Nachweis leisten, daß sie sich im Laufe der der Bewerbung vorangegangenen Jahre:
 - an einer nationalen schweizerischen Kunstausstellung oder an einer gleichwertigen internationalen Ausstellung mit Jury oder an einer offiziellen Ausstellung des Schweizerischen Kunstvereins beteiligt haben, und
- b) bereit sind, der Krankenkasse pro Jahr zu Beginn des Kalenderjahres auf einmal eine *Prämie* zu bezahlen von:
 - Fr. 42.—* pro männliches Mitglied, bzw.
 - Fr. 48.—* pro weibliches Mitglied.
 Beim Eintritt im Laufe des Jahres sind für seine restliche Dauer, mit Einschluß des Eintrittsmonates, pro Monat *Fr. 3.50* bzw. *Fr. 4.—* zu Beginn der Krankenversicherung zu bezahlen.

2. *Fakultative Gruppenmitglieder:*

Männliche und weibliche Mitglieder des SKV und männliche und weibliche Passivmitglieder der GSMBA, welche die vorstehend unter 1. a) aufgeführten Bedingungen erfüllen und sich um den Beitritt zur Kasse gemäß diesen Statuten bewerben.

3. *Obligatorische Mitglieder:*

Die Aktivmitglieder der Gesellschaft Schweizerischer Maler, Bildhauer und Architekten (GSMBA).

4. *Mitglieder weiterer Künstlervereinigungen:*

Der Stiftungsrat stellt im Rahmen der Statuten die Bedingungen auf, unter denen die Mitglieder weiterer Künstlervereinigungen in die Krankenkasse aufgenommen werden können. Diese Bedingungen sind vom Bundesamt für Sozialversicherung zu genehmigen.

II.

Um in die Krankenkasse aufgenommen zu werden, müssen die bildenden Künstler

- a) gesund sein und nicht bereits das 60. Altersjahr überschritten haben;
- b) nicht schon bei mehr als einer andern Krankenkasse versichert und nicht für den Krankheitsfall so gestellt sein, daß ihnen aus der Versicherung bei der Kasse ein Gewinn erwächst.

Die Art. 9 (bedingte Aufnahme) und 31 (Wirkung auf die bestehenden Mitglieder des SKV und der GSMBA) bleiben vorbehalten.

Art. 6.

Beitrittsform und Auskunftspflicht.

Der Beitritt zur Kasse ist unter Benützung des Formulars, das von der Verwaltung der Kasse abgegeben wird, schriftlich zu erklären. Die auf dem Formular gestellten Fragen sind gewissenhaft zu beantworten. Insbesondere ist Aufschluß zu geben über

- a) allfällig überstandene oder zurzeit bestehende Krankheiten und Unfälle; diese Angaben sind bei einer allfälligen Untersuchung auch dem Arzte gegenüber zu machen;
- b) eine Mitgliedschaft bei andern Krankenkassen (die Namen der anerkannten und nicht anerkannten Krankenkassen, denen das Mitglied sonst noch angehört, sowie deren Leistungen, ferner Jahr, Monat und Tag des Eintrittes in diese Kassen);
- c) anderweitige Bezugsberechtigung im Krankheitsfall;
- d) Leistungen anderer Kassen für dieselbe Krankheit.

Die Kasse hat dem Aufnahmebewerber vor Ausfüllung der Beitrittserklärung Einsicht in die Statuten zu geben. Mit der Beitrittserklärung sind diese für den Bewerber verbindlich.

Art. 7.

Gesundheitsnachweis.

Die Kasse kann vom Aufnahmebewerber verlangen, daß er ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand beibringe. Der untersuchende Arzt kann von der Kasse bestimmt werden; die Untersuchungskosten fallen zu Lasten des Aufnahmebewerbers.

Art. 8.

Züger im Sinne des Art. 7 del KUVG.

Auf Züger finden die Aufnahmevorbehalte über Gesundheitszustand, Höchstalter und ärztliches Zeugnis keine Anwendung. Ein von der verlassenen Kasse aufgestellter Versicherungsvorbehalt, soweit er noch zu Recht besteht, überträgt sich auf das neue Versicherungsverhältnis.

Art. 9.

Bedingte Aufnahme.

Aufnahmebewerber, die im Zeitpunkt der Aufnahmebewerbung an irgendeiner Krankheit oder Unfallfolgen leiden, können unter Vorbehalt des Ausschlusses der betreffenden Krankheit oder Unfallfolgen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden. Diese Krankheit oder Unfallfolgen sind dem Mitglied bekanntzugeben.

Der Vorbehalt ist auf alle Fälle während fünf Jahren, vom Beginn der Mitgliedschaft hinweg, gültig. Er fällt weg, wenn innerhalb dieser Zeit die vorbehaltenene Krankheit oder die Unfallfolgen nicht zum Ausbruch kommen und durch eine vertrauensärztliche Untersuchung festgestellt wird, daß der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

Die vertrauensärztliche Untersuchung fällt zu Lasten des Mitgliedes.

Art. 10.

Beginn der Mitgliedschaft.

Die Mitgliedschaft beginnt am ersten Tag des Anmelde Monats; falls die Anmeldung nach Monatsmitte erfolgt, am ersten Tag des folgenden Monats.

Art. 11.

Erlöschen der Mitgliedschaft.

Die Mitgliedschaft erlischt:

- a) durch Ableben;
- b) am Tage des Verlustes der Mitgliedschaft beim Schweizerischen Kunstverein;
- c) am Tage des Verlustes der Mitgliedschaft bei der Gesellschaft Schweizerischer Maler, Bildhauer und Architekten;
- d) am Tage des Verlustes der Mitgliedschaft bei einer weiteren Künstlervereinigung gemäß Art. 5, I, 4;
- e) infolge Erschöpfung der Genußberechtigung nach Art. 16;
- f) durch freiwilligen Austritt je auf das Ende des Kalenderjahres unter Beobachtung einer halbjährlichen Kündigungsfrist; die Austrittserklärung hat mit eingeschriebenem Brief zu erfolgen;
- g) durch Ausschluß aus der Kasse.

Art. 12.

Verlust der Mitgliedschaft.

Ein Mitglied kann in folgenden Fällen durch Beschluß des Stiftungsrates seiner mitgliedschaftlichen Rechte verlustig erklärt werden: Wenn es

- a) gegenüber der Kasse die Anzeigepflicht verletzt;
- b) die Kasse betrogen hat oder zu betrügen sucht;
- c) die Kasse ausgebeutet hat oder auszubeuten sucht;
- d) ohne Zustimmung der Kasse in eine andere Kasse eintritt und auf die Aufforderung hin aus derselben nicht wieder austritt, oder bei einer andern Kasse eine höhere Versicherung eingeht, ohne der Kasse davon Mitteilung zu machen;
- e) einen liederlichen, die Gesundheit gefährdenden Lebenswandel führt;
- f) als freier bildender Künstler (Art. 5, I, Ziff. 1) die Prämie an die Krankenkasse oder als Mitglied des SKV oder der GSMBA (Art. 5, I, Ziff. 2 und 3) oder als Mitglied einer andern Künstlervereinigung (Art. 5, I, Ziff. 4) den ordentlichen Jahresbeitrag trotz Mahnung mehr als sechs Monate schuldig bleibt.

Art. 13.

Mitgliedschaftsausweis.

Die Kasse hat jedem Mitglied, das seine mitgliedschaftlichen Rechte verliert, ohne Verzug und kostenlos den Ausweis der bisherigen Zugehörigkeit zur Kasse nach amtlichem Formular auszustellen.

C. Rechte und Pflichten der Mitglieder.

Art. 14.

Anspruch auf Krankengeld.

I.

Die Kasse gewährt im Falle gänzlicher Arbeitsunfähigkeit ein tägliches Krankengeld, das sich auch auf die Sonn- und gesetzlichen Feiertage erstreckt:

vom 4. bis 10. Krankheitstag (Erkrankungstag inbegriffen)	Fr. 1.—
vom 11. Krankheitstag an	Fr. 4.—

Dieses Krankengeld wird auch bei Spital- und Kuraufenthalt, während dessen das Mitglied vollständig arbeitsunfähig ist, bezahlt. Die Arbeitsunfähigkeit muß von einem eidgenössisch diplomierten oder von einem auf Grund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises kantonale zugelassenen Arzte bescheinigt sein.

Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, so bestimmt der Stiftungsrat die Höhe des Krankengeldes für die Zeit dieses Zustandes. Bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit darf das tägliche Krankengeld jedoch nicht unter Fr. 1.— herabgesetzt werden.

II.

Anspruch der Wöchnerinnen.

Das Wochenbett ist einer versicherten Krankheit gleichgestellt.

Die Wöchnerin hat als solche, sofern sie bis zum Tage ihrer Niederkunft ohne eine Unterbrechung von mehr als 3 Monaten während mindestens 9 Monaten (270 Tagen) Mitglied von anerkannten Krankenkassen gewesen ist, für 6 Wochen Anspruch auf die für Krankheitsfälle vorgesehenen Leistungen. Die Wochenbettleistungen werden auf der Unterstützungsdauer gemäß Art. 16 nicht angerechnet.

Wenn die Wöchnerin während der Dauer der Unterstützung arbeitet, wird ihr allfälliger Verdienst vom Krankengeld abgerechnet. Die Besorgung häuslicher Geschäfte gilt nicht als Arbeit im Sinne dieser Bestimmung. Den Wöchnerinnen ist jedoch die Verrichtung häuslicher Arbeiten, die sie gesundheitlich schädigen, verboten. Im Widerhandlungsfall wird das Krankengeld während der Unterstützungsperiode um 50% gekürzt.

Wenn eine Wöchnerin, für welche die Kasse den Bundesbeitrag erhält, über die Dauer der sechswöchigen Unterstützung hinaus während weitem 4 Wochen, also während insgesamt 10 Wochen ihr Kind stillt, so gewährt ihr die Kasse als Stillgeld den Betrag, den sie vom Bund rückvergütet erhält.

Art. 15.

Kürzung des Krankengeldes.

Tritt eine Uebersicherung während der Mitgliedschaft ein, so ist das Krankengeld derart zu kürzen, daß dem Mitglied aus der Versicherung kein Gewinn erwächst.

Das Mitglied ist verpflichtet, von sich aus über anderweitige Bezüge im Krankheitsfall Auskunft zu geben.

Art. 16.

Dauer der Versicherungsleistung.

Die Kasse gewährt ihre Leistung während 180 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen. Hat ein Mitglied diese Genußberechtigung erschöpft, so wird es von der Liste der Kassenmitglieder gestrichen.

Das Mitglied kann die Erschöpfung der Genußberechtigung nicht dadurch aufhalten, daß es vor Beendigung der Krankheit auf Leistungen der Kasse verzichtet.

Der Züger hat sich über die Tage, während denen er durch andere Kassen bereits unterstützt wurde, auszuweisen. Diese Tage werden ihm auf die statutarische Unterstützungsdauer angerechnet.

Art. 17.

Leistungen neben denjenigen Dritter.

Hat für die Krankheit auch ein Dritter Leistungen zu machen, so gewährt die Kasse ihre Leistungen nur in dem Maße, als unter Berücksichtigung derjenigen des Dritten dem Mitglied aus der Versicherung kein Gewinn erwächst.

Ist das Mitglied noch bei einer andern Kasse versichert, die sich das Recht der Reduktion im Falle von Leistungen eines Dritten ebenfalls vorbehalten hat, so wird die Kasse ihre Leistungen im Verhältnis zu der auf der Summe der Kassenleistungen erforderlichen Reduktion herabsetzen.

Bestreitet der Dritte seine Leistungspflicht, so gewährt die Kasse ihre volle Leistung. Das Mitglied hat der Kasse seinen Anspruch an den Dritten, soweit er abtretbar ist, bis auf die Höhe der von der Kasse gemachten Leistungen abzutreten.

Art. 18.

Beginn des Krankengeldanspruches.

Der Anspruch auf Krankengeld beginnt nach Ablauf von drei Monaten nach dem Beginn der Mitgliedschaft. Züger sind sofort anspruchsberechtigt.

Art. 19.

Ausschluss des Krankengeldes.

Für die ersten drei Krankheitstage, Erkrankungstag inbegriffen, wird kein Krankengeld ausbezahlt.

Art. 20.

Krankmeldung.

Ein erkranktes Mitglied hat seine Erkrankung der Kasse zu melden. Erfolgt die Krankmeldung später als am dritten Tag nach dem Tage der Erkankung, so gilt als Tag der Erkrankung der Tag der Krankmeldung.

Ist die Verzögerung der Meldung über den dritten Tag hinaus ohne Verschulden des Mitgliedes eingetreten, so kann die Kasse an Stelle des Meldetages den tatsächlichen Erkrankungstag als solchen anerkennen.

Art. 21.

Ärztliche Untersuchung.

Das Mitglied ist verpflichtet, die Zuziehung eines zweiten Arztes durch die Kasse zu dulden, sich der Kontrolle durch den Vertrauensarzt der Kasse zu unterziehen und seinen behandelnden Arzt für die Auskunftteilung an die Kasse und deren Vertrauensarzt vom Berufsgeheimnis zu entbinden. Die letztern sind ihrerseits zur Geheimhaltung verpflichtet.

Die Zuziehung des zweiten Arztes, die Kontrolle durch den Vertrauensarzt und die Auskunftteilung fallen zu Lasten des Mitgliedes.

Art. 22.

Fälligkeit des Krankengeldes.

Das Krankengeld wird nach Beendigung der Krankheit ausbezahlt. Dauert diese länger als einen Monat, so erfolgt, die Zahlung monatlich.

Der Kasse steht das Verrechnungsrecht am Krankengeld für ihre allfälligen Auslagen im Sinne von Art. 7, 9 und 21 dieser Statuten zu.

Art. 23.

Ausschluss von Krankheiten und Unfällen.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Krankheiten und Unfälle, die bei der Aufnahme verheimlicht wurden oder auf schweres Selbstverschulden zurückzuführen sind.

Art. 24.

Erkrankung während Militärdienst.

Bei Erkrankung während des Militärdienstes der betreffenden Truppeneinheit hat das Mitglied kein Anrecht auf das Krankengeld. Bei gleichzeitiger Leistungspflicht der Militärversicherung für Krankheiten nach dem Militärdienst kommt Art. 17 zur Anwendung.

Unter Militärdienst ist auch der Dienst bei Ortswehr, H. D., F. H. D. und passivem Luftschutz zu verstehen.

Die Kasse kann hingegen, nach ihrem Belieben, ihre Leistungen an ein Mitglied, das im Militärdienst erkrankt, unverkürzt ausrichten, soweit diesem Mitglied, das während des Militärdienstes den Sold bezieht, kein unzulässiger Gewinn erwächst.

Art. 25.

Beitrag des Mitgliedes.

Die fakultativen Einzelmitglieder (Mitglieder gemäß Art. 5, I, 1) zahlen als Entgelt für den Versicherungsschutz einen persönlichen jährlichen Mitgliederbeitrag von:

Fr. 42.— pro männliches Mitglied,

Fr. 48.— pro weibliches Mitglied (Art. 5, I, 1b).

Für die fakultativen Gruppenmitglieder (Mitglieder gemäß Art. 5, I, 2: männliche und weibliche Mitglieder des SKV und männliche und weibliche *Passivmitglieder* der GSMBA), sowie die obligatorischen Mitglieder gemäß Art. 5, I, 3 (*Aktivmitglieder* der GSMBA) tritt der alljährliche Pauschalzuschuß des betreffenden Verbandes, sowie, der Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler an die Stelle des persönlichen Mitgliederbeitrages (Art. 28 b).

Der Stiftungsrat kann im Benehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung den persönlichen Mitgliederbeitrag für die Mitglieder gemäß Art. 5, I, 1, erhöhen (vergleiche auch Art. 28, Absätze 3 und 4).

Für die Mitglieder gemäß Art. 5, I, 2, 3 und 4 kann der Stiftungsrat im Benehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung die Erhebung eines persönlichen Mitgliederbeitrages beschließen (vergleiche auch Art. 28, Absätze 3 und 4).

Solche Beschlüsse werden jedem Mitglied auf dem Zirkularweg bekanntgegeben.

D. Organisation und Rechnungswesen.

Art. 26.

Stiftungsrat.

Die Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat und die Kontrollstelle.

Die Verwaltung der Kasse liegt dem Stiftungsrat ob; dieser ist das höchste Kassenorgan. Der Stiftungsrat besteht aus den jeweiligen Mitgliedern des Vorstandes der Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler.

Der Stiftungsrat erläßt und ändert die Statuten und allfällige Reglemente.

Dem Stiftungsrat liegt ferner ob die Wahl der Rechnungsrevisoren auf eine Amtsdauer von zwei Jahren und Abberufung derselben.

Im übrigen erledigt der Stiftungsrat alle Kassengeschäfte, die er nicht einem besondern Ausschuß oder einem Einzelorgan übertragen hat. Er setzt die dem besondern Ausschuß oder dem Einzelorgan für die Tätigkeit gebührende Entschädigung fest.

Der Stiftungsrat bestimmt die Organe, die berechtigt sind, für die Krankenkasse zu zeichnen, und die Art der Zeichnungsbezeichnung. Für den Verkehr mit den Behörden sind allein die zeichnungsberechtigten Mitglieder der Stiftungsrates zuständig.

Als Vertreter der Kasse im Sinne von Art. 40 KUVG gelten die Inhaber der Vertretungsbefugnis.

Art. 27.

Kontrollstelle.

Die vom Stiftungsrat gewählten Rechnungsrevisoren haben zu prüfen, ob die Betriebsrechnung und Bilanz mit den Büchern übereinstimmen, ob diese ordnungsgemäß geführt und die Darstellung des Geschäftsergebnisses sowie der Vermögenslage sachlich richtig ist. Die Rechnungsrevisoren sind berechtigt, die hierfür erforderliche Einsicht in alle Akten der Kasse zu nehmen. Sie erstatten dem Stiftungsrat schriftlich Bericht und Antrag.

Die Rechnungsrevisoren haben mindestens einmal im Jahr unangemeldet den Kassenbestand aufzunehmen (Kassensturz) und dem

Stiftungsrat darüber Bericht zu erstatten. Sie haben der Revision der Kasse durch das Bundesamt für Sozialversicherung beizuwohnen.

Art. 28.

Einnahmen und Ausgaben.

Die Einnahmen der Kasse bestehen aus:

- den Zinsen des Stiftungsvermögens, in dem die Einkaufssummen für die ältern Kassenmitglieder inbegriffen sind;
- einem alljährlichen Zuschuß der Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler, sowie einem solchen des Schweizerischen Kunstvereins und der Gesellschaft Schweizerischer Maler, Bildhauer und Architekten. Der Zuschuß gilt als Pauschalbeitrag anstelle eines ordentlichen Mitgliederbeitrages (vorbehältlich lit. d hiernach);
- den Staatsbeiträgen, allfälligen Geschenken und Vergabungen;
- den Mitgliederbeiträgen gemäß Art. 25, Absätze 1, 3 und 4.

Die Kasse darf ihre Mittel nur zu Zwecken der Versicherung für ihre Mitglieder verwenden. Diese Bestimmung kann durch den Stiftungsrat weder abgeändert noch aufgehoben werden.

Die Zuschüsse nach lit. b) sollen so hoch sein, daß aus den Einnahmen der Kasse die voraussichtlichen Ausgaben der Kasse bestritten werden können. Fällt das Stiftungsvermögen durch die Bestreitung der laufenden Ausgaben auf Fr. 90 000.— herab, so hat der Stiftungsrat geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um ein weiteres Absinken des Vermögens zu verhindern (Nachschüsse genannter Institutionen oder Erhebung von Mitgliederbeiträgen bzw. Erhöhung derselben).

Die geeigneten Maßnahmen haben ihre Wirkung binnen zwei Jahren zu entfalten.

Die Versicherten haften nicht persönlich für die Verbindlichkeiten der Kasse (Art. 29, Abs. 3 KUVG).

Art. 29.

Vermögensanlage.

Das Vermögen der Kasse ist, entsprechend den vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Richtlinien, in mündlichen, leicht verkäuflichen Werten anzulegen.

Art. 30.

Rechnungswesen und Buchführung.

Das Rechnungswesen ist so zu gestalten, daß die Einnahmen und Ausgaben der Kasse voneinander deutlich geschieden werden und der jährliche Abschluß der Betriebsrechnung, sowie die Statistik für das Bundesamt für Sozialversicherung nach dem amtlichen Formular leicht zu erstellen ist.

Das Rechnungsjahr schließt jeweils am 31. Dezember.

Die Kasse weist zu Beginn ihrer Tätigkeit an Aktiven einen unantastbaren Sicherungsfonds von Fr. 80 000.— und einen Ausgleichsfonds von Fr. 20 000.— aus.

Allfällige Einnahmenüberschüsse sind dem Ausgleichsfonds gutzuschreiben, allfällige Ausgabenüberschüsse sind diesem Fonds zu belasten.

E. Verschiedenes.

Art. 31.

Wirkung auf die bestehenden Mitglieder des SKV und der GSMBA.

1. *Wirkung auf die bestehenden Mitglieder des SKV und auf die bestehenden Passivmitglieder der GSMBA, welche die Bedingungen des Art. 5, I, 1 a, erfüllen (fakultative Gruppenmitglieder).*

Die männlichen und weiblichen Mitglieder des SKV und die männlichen und weiblichen Passivmitglieder der GSMBA, welche die Bedingungen des Art. 5, I, 1 a, erfüllen (Befähigungsausweis) und bis am 31. Dezember 1944 gemäß Art. 6 dieser Statuten schriftlich den Beitritt zur Kasse erklären, werden ohne Rücksicht auf ihr Alter und ihren Gesundheitszustand aufgenommen und sind im Falle von Krankheit vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Statuten hinweg sofort genußberechtigt im Sinne von Art. 14.

2. *Wirkung auf die bestehenden Aktivmitglieder der GSMBA (obligatorische Mitglieder).*

Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Statuten der GSMBA angehörenden Aktivmitglieder gelten ohne weiteres als Mitglied der Kasse aufgenommen und sind im Falle von Krankheit sofort genußberechtigt im Sinne von Art. 14.

3. *Gemeinsame Vorschriften.*

Die vorstehend unter 1. und 2. genannten Mitglieder haben sich jedoch über ihre anderweitige Mitgliedschaft bei Krankenkassen, sowie über ihre Bezugsberechtigung im Falle von Krankheit oder

Unfall anhand eines ihnen von der Kasse zugestellten Formulars zu erklären.

Mitglieder, die bei mehr als einer andern Krankenkasse versichert sind, haben binnen drei Monaten nach Anerkennung der Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler aus so vielen Kassen auszutreten, daß sie nur noch bei *einer* andern Krankenkasse versichert sind, andernfalls werden sie aus der Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler ausgeschlossen.

Art. 32.

Schiedsgericht.

Privatrechtliche Streitigkeiten zwischen der Kasse und ihren Mitgliedern werden durch ein besonderes Schiedsgericht entschieden, das zu diesen Zwecke gebildet wird. Beide Parteien ernennen einen Schiedsrichter. Diese einigen sich auf einen Obmann.

Art. 33.

Aenderung der Statuten und Reglemente.

Werden die Statuten oder allfällige Reglemente durch den Stiftungsrat geändert, so treten die neuen Bestimmungen erst nach Genehmigung durch das Bundesamt für Sozialversicherung in Kraft.

Art. 34.

Inkrafttreten.

Die gegenwärtigen Statuten sind vom Stiftungsrat in seiner Sitzung vom 28. November 1944 beschlossen worden. Sie sind vom Bundesamt für Sozialversicherung genehmigt worden und treten am 30. November 1944 in Kraft.

Zürich, den 28. November 1944.

Für die Stiftung

Krankenkasse für schweizerische bildende Künstler :

Der Präsident:

Dr. H. Koenig

Der Quästor:

G. E. Schwarz

Der Vizepräsident:

W. Fries

Der Aktuar:

E. Lüthy

Der Beisitzer:

A. Blailé

Constitution d'une fondation Caisse de maladie pour artistes suisses par la Caisse de secours pour artistes suisses

I. Historique de la constitution de la caisse de secours.

a) Généralités.

Dans le but de favoriser les artistes, et après de longues années d'études et de travaux préparatoires de la part d'artistes et d'amis des arts, de tentatives et d'échecs, fut fondée le 11 juin 1914, il y a donc près de 30 ans,

La Caisse de secours pour artistes suisses

sous le patronat de la Société suisse des beaux-arts et de la Société des peintres, sculpteurs et architectes suisses.

Les premières tentatives de création d'une caisse de secours visaient à une *caisse d'assurance avec contribution déterminée de la part des artistes*, dont les prestations — subsides de secours et rentes — auraient été fixées.

Tenant compte du fait que vu la situation économique fort diverse des artistes, il serait difficile, voire même impossible de prélever des cotisations fixes, qu'une telle solution éloignerait de la caisse précisément ceux des artistes auxquels elle devrait en premier lieu profiter, qu'il serait difficile d'établir quand et dans quelle mesure les prestations découlant de l'assurance devraient être accordées, une autre voie devait être envisagée.

Par la nature même de sa profession libérale, l'artiste — peintre ou sculpteur — ne bénéficie dans la règle pas de la protection d'un patron soucieux du bien-être de son personnel. Il est non seulement travailleur intellectuel mais aussi entrepreneur. Ce n'est souvent qu'après des années d'efforts que le travail du jeune artiste commence à donner des fruits lui permettant de mener une existence plus aisée. En outre, des artistes plus âgés, quoique possédant un talent dès longtemps éprouvé, tombent souvent dans le besoin. En continuant à œuvrer, qu'il ait des commandes ou

non, l'artiste crée des valeurs intellectuelles et matérielles: il crée des œuvres nouvelles. Celles-ci peuvent avoir une valeur considérable mais l'argent liquide nécessaire à son entretien fait cependant défaut à l'artiste.

Ce qui a été réalisé il y a 30 ans — et qui seul pouvait l'être étant donné les circonstances d'alors — c'est la caisse de secours, dont le but est, suivant art. 2 de ses statuts, de venir en aide aux artistes ou à leurs survivants dans le besoin.

b) Inclusion de l'assurance en cas de maladie.

Il y a 25 ans, le 14 juin 1919, l'assemblée générale de la caisse de secours décidait, sur la proposition de son comité, de se charger à titre d'essai et jusqu'à nouvel avis, de l'assurance en cas de maladie.

Il fut décidé de réaliser l'assurance en cas de maladie de telle manière que, *sans cotisation spéciale*, il serait versé dès le 11^e jour et pendant 100 jours au maximum, une indemnité de maladie de fr. 5.—.

Ont droit à cette indemnité, *sans égard à leur situation économique*, les artistes qualifiés, membres d'une section de la Société des peintres, sculpteurs et architectes suisses ou d'une société des beaux-arts affiliée à la Société suisse des beaux-arts.

c) Subside fédéral.

Conformément à la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 13 juin 1911, la Confédération *accorde des subsides aux caisses de maladie*.

L'assurance en cas de maladie organisée par la caisse de secours, *ne découlant pas d'une assurance proprement dite* et les fonds de la caisse n'étant pas utilisés uniquement pour l'assurance en cas de maladie mais aussi pour des secours, sa *reconnaissance par la Confédération était d'emblée exclue*; autrement dit: notre caisse de secours devait renoncer au subside fédéral, accordé actuellement à plus de 1100 caisses de maladie (fin 1940: 1147) englobant plus de 2 millions de membres (fin 1940: 2.104.112).

d) Exonération des impôts.

Les caisses de maladie reconnues sont exonérées de l'impôt, suivant art. 31 de cette loi.

Les considérations mentionnées sous c) et d) engagèrent la caisse de secours à étudier *si une fondation* ne pourrait pas être chargée d'une partie de la tâche incombant à la caisse de secours, de celle concernant l'assurance en cas de maladie. Les statuts et les règlements devaient être rédigés de manière

à faire *reconnaître* celle-ci *par la Confédération*,

à bénéficier du subside fédéral

et à être *exonérée de l'impôt*, selon la loi.

e) Don National Suisse.

Le développement de l'idée de la constitution d'une fondation fut facilitée par le grand succès de l'exposition des beaux-arts du Don national suisse 1941/42. En 1943, il nous fut versé par la caisse fédérale, à l'instigation de M. le colonel Feldmann, chef des œuvres sociales de l'armée et au nom du Don national suisse en faveur de nos soldats et de leurs familles, la somme de fr. 76.995,35 représentant la moitié du produit net de l'exposition des beaux-arts du Don national 1941/42. En juin 1944, un autre versement de fr. 3.212,50 nous fut fait, provenant d'un deuxième décompte de la liquidation de l'exposition du Don national.

Comment cette somme de fr. 80.000.— en chiffres ronds aurait-elle mieux pu être employée, qu'en l'affectant à l'institution d'un fonds inaliénable de garantie d'une *fondation* ayant pour but de *procurer aux artistes qualifiés l'assurance en cas de maladie à des conditions aussi favorables que possible*, les intérêts de ce fonds servant, avec les contributions des sociétés patronnesses et le subside fédéral, à verser les prestations de l'assurance ?

II. Statuts de la fondation

Caisse de maladie pour artistes suisses.

A. Dispositions générales.

Art. 1.

Nom et siège.

Conformément à l'acte de fondation du 28 novembre 1944 de la Caisse de secours pour artistes suisses, la fondation intitulée

Caisse de maladie pour artistes suisses

(désignée ci-après sous le nom de Caisse) est constituée avec effet à partir du 30 novembre 1944 et pour une durée illimitée.

La Caisse est une caisse professionnelle et partiellement une caisse d'association professionnelle.

Le siège et le domicile juridique de la Caisse sont fixés à Zurich.

Le Conseil de la Fondation peut, avec l'assentiment de l'autorité de surveillance, déplacer en tout temps le siège et le domicile juridique de la Caisse à l'intérieur des frontières de la Suisse.

Art. 2.

But.

La Caisse a pour but de pratiquer l'assurance en cas de maladie, éventuellement en cas d'accidents, de ses assurés qui ont qualité de membres au sens de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 13 juin 1911 et des présents statuts basés sur les principes de la mutualité.

Jusqu'à nouvel avis, les accidents sont exclus de l'assurance auprès de la Caisse. Le Conseil de la Fondation peut cependant décider d'inclure les accidents dans l'assurance — à l'exception des accidents provenant de dangers extraordinaires auxquels s'expose imprudemment l'assuré. Cette décision doit être soumise à l'approbation de l'Office fédéral des assurances sociales.

Art. 3.

Loi et arrêtés fédéraux.

La Caisse se soumet aux dispositions qui régissent le droit à l'obtention des subsides fédéraux selon la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 13 juin 1911 et les règlements d'exécution.

Art. 4.

Rayon d'activité et publications.

Le rayon d'activité de la Caisse s'étend sur toute la Suisse.

Les publications de nature générale sont faites valablement dans le périodique *Werk*, organe officiel de la SSBA, et dans *l'Art suisse*, organe officiel de la SPSAS, ou par voie de circulaires.

B. De la qualité de membre.

Art. 5.

Conditions préalables.

Les artistes suivants peuvent devenir membres de la Caisse pour autant qu'ils remplissent les conditions énumérées sous les chiffres I et II ci-après:

I.

1^o *Membres facultatifs individuels:*

Suisses et Suissesses, ou prétendants et prétendantes domiciliés en Suisse depuis trois ans au moins, qui exercent à titre professionnel une branche des beaux-arts et

a) qui fournissent la preuve qu'ils ont pris part au cours des années qui précèdent leur demande d'admission: à une exposition nationale des beaux-arts en Suisse ou à une exposition internationale équivalente, avec jury, ou à une exposition officielle de la Société Suisse des Beaux-Arts, et

b) qui s'engagent à payer annuellement à la Caisse, au commencement de l'année et en un seul versement, une prime de: frs. 42.— par membre masculin, ou frs. 48.— par membre féminin.

En cas d'admission au cours de l'année, la prime s'élève pour chaque mois à courir, y compris le mois d'admission, à frs. 3.50, respectivement frs. 4.— payables au début de l'assurance.

2^o *Membres facultatifs collectifs:*

Membres masculins et féminins de la SSBA et membres passifs masculins et féminins de la SPSAS qui remplissent les conditions contenues sous 1^o a) et qui demandent leur admission dans la Caisse conformément aux présents statuts.

3^o *Membres obligatoires:*

Les membres actifs de la Société des Peintres, Sculpteurs et Architectes Suisses (SPSAS).

4^o *Membres d'autres associations d'artistes:*

Le Conseil de la Fondation fixe dans le cadre des statuts les conditions auxquelles les membres d'autres associations d'artistes peuvent être admis dans la Caisse ces conditions doivent être approuvées par l'Office fédéral des assurances sociales.

II.

Pour être admis dans la Caisse, les artistes doivent

- a) être en bonne santé et ne pas être âgés de plus de 60 ans,
- b) ne pas être assurés auprès de plus d'une autre caisse de maladie, ni de telle sorte qu'ils puissent, en cas de maladie, retirer un bénéfice de la Caisse.

Les art. 9 (admission conditionnelle) et 31 (effets sur les membres existants de la SSBA et de la SPSAS) demeurent réservés.

Art. 6.

Adhésion et obligation de donner des renseignements.

La déclaration d'adhésion à la Caisse doit être faite par écrit en utilisant la formule délivrée par l'administration de la Caisse. Il doit être répondu consciencieusement aux questions contenues dans la formule. Des renseignements particulièrement précis devront être donnés sur:

- a) les maladies dont a été ou est atteint le candidat et les accidents survenus; lors d'un examen médical éventuel, ces renseignements devront également être donnés au médecin,
- b) les assurances conclues auprès d'autres caisses de maladie (les noms des caisses, reconnues ou non, dont le candidat est membre, ainsi que leurs prestations; en outre l'année, le mois et le jour de l'admission dans ces caisses),
- c) les autres indemnités dont bénéficie le candidat en cas de maladie,
- d) les prestations d'autres caisses pour la même maladie.

La Caisse est tenue de soumettre les statuts au candidat, avant qu'il ait rempli la formule de demande d'admission. Par sa déclaration d'adhésion, le candidat reconnaît les statuts.

Art. 7.

Certificat médical.

La Caisse a le droit d'exiger du candidat un certificat médical sur l'état de sa santé. Le médecin-examineur peut être désigné par la Caisse; les frais de l'examen médical sont à la charge du candidat.

Art. 8.

Libre passage au sens de l'art. 7 de la loi.

Les réserves concernant l'état de santé, la limite d'âge et le certificat médical ne s'appliquent pas aux passants (c'est-à-dire aux personnes qui, faisant usage de leur droit de libre passage, passent d'une caisse à une autre). Mais les réserves faites par la caisse que le passant quitte sont reportées sur la nouvelle assurance, à condition qu'elles soient encore justifiées.

Art. 9.

Admission conditionnelle.

Les candidats qui, au moment de leur demande d'admission, souffrent d'une maladie quelconque ou des suites d'un accident, peuvent être admis dans la Caisse, sous réserve de l'exclusion de cette maladie ou des suites de cet accident. Le candidat doit être mis au courant de cette maladie ou des suites de l'accident.

La réserve reste en vigueur dans tous les cas pendant 5 ans à partir de l'admission comme membre. Si, pendant ce laps de temps, la maladie ou les suites de l'accident qui ont fait l'objet de la réserve ne se manifestent pas, ou si un examen médical permet de constater que la réserve n'est plus justifiée, cette dernière tombe.

Les frais de l'examen médical sont à la charge du membre assuré.

Art. 10.

Début de l'assurance.

L'assurance commence le premier jour du mois de l'inscription. Si celle-ci a eu lieu après le 15 d'un mois, l'assurance entre en vigueur le premier jour du mois suivant.

Art. 11.

Fin de l'assurance.

L'assurance prend fin:

- a) au décès,
- b) le jour où l'assuré perd sa qualité de membre de la Société Suisse des Beaux-Arts,
- c) le jour où l'assuré perd sa qualité de membre de la Société des Peintres, Sculpteurs et Architectes Suisses,
- d) le jour où l'assuré perd sa qualité de membre d'une autre association d'artistes selon l'art. 5, I, 4,
- e) le jour où les prestations dues par la Caisse selon l'art. 16 sont épuisées,
- f) à la fin d'une année à la demande expresse du membre sous préavis de 6 mois. La demande doit être faite par lettre recommandée,
- g) à l'exclusion de la Caisse.

Art. 12.

Perte de la qualité de membre.

Le Conseil de la Fondation peut dépouiller un membre de ses droits:

- a) s'il a failli à l'obligation de donner des renseignements à la Caisse,
- b) s'il trompe ou cherche à tromper la Caisse,
- c) s'il exploite ou cherche à exploiter la Caisse,
- d) si, sans assentiment de la Caisse, il passe à une autre caisse et ne donne pas suite à la sommation de quitter cette dernière; ou s'il conclut auprès d'une autre caisse une assurance plus élevée sans aviser la Caisse,
- e) s'il vit dans la débauche ou met sa santé en danger,
- f) si, malgré la sommation, il ne verse pas à la Caisse dans les six mois la prime en sa qualité d'artiste (art. 5, I, 1) ou sa cotisation de membre à la SSBA ou à la SPSAS (art. 5, I, 2 et 3) ou encore à une autre association d'artistes (art. 5, I, 4).

Art. 13.

Certificat d'affiliation.

A chaque assuré qui perd ses droits de membre, la Caisse doit fournir sans retard et gratuitement un certificat d'affiliation sur formule officielle.

C. Droits et obligations des membres.

Art. 14.

Prestations.

I.

La Caisse accorde en cas d'incapacité totale de travail une indemnité journalière de maladie qui s'étend aux dimanches et aux jours fériés légaux:

du 4 ^{me} au 10 ^{me} jour de maladie (y compris le jour où l'assuré est tombé malade)	frs. 1.—
à partir du 11 ^{me} jour	frs. 4.—

Cette indemnité de maladie est également payée pendant un séjour dans les hôpitaux ou les établissements de cure, aussi longtemps que le membre est incapable de travailler.

L'incapacité de travail doit être attestée par un médecin en possession du diplôme fédéral ou d'un certificat cantonal de capacité. Si la Suisse est en guerre ou si elle est mêlée à un conflit, le Conseil de la Fondation fixe l'importance de l'indemnité de maladie pour le temps que durera cet état. L'indemnité de maladie ne peut cependant pas être inférieure à frs. 1.— par jour en cas d'incapacité totale de travail.

II.

Prestations aux accouchées.

L'accouchement est assimilé à une maladie assurée.

L'accouchée a droit pendant 6 semaines aux prestations prévues pour le cas de maladie, si, avant l'accouchement, elle a déjà été affiliée à des caisses durant au moins 9 mois (270 jours) sans une interruption de plus de 3 mois. La durée des prestations à une accouchée n'est pas comptée pour l'application de l'art. 16.

Si l'accouchée travaille durant la période de secours, le montant de son gain est déduit des prestations. Les travaux domestiques ne sont pas considérés comme travail dans le sens de cette disposition. Il est toutefois interdit à l'accouchée d'accomplir des travaux domestiques qui pourraient nuire à sa santé. En cas de contravention, les prestations sont réduites de 50% pendant la durée des secours.

Si l'accouchée pour laquelle la Caisse reçoit le subside fédéral allaite son enfant encore 4 semaines après l'expiration de la période de secours de 6 semaines, soit pendant 10 semaines au total, la Caisse lui accorde, en guise d'indemnité d'allaitement, le montant qui lui est remboursé par la Confédération.

Art. 15.

Réduction de l'indemnité de maladie.

Si, au cours de son affiliation à la Caisse, un membre s'assure exagérément, l'indemnité de maladie est réduite de telle sorte que l'assuré ne puisse pas en retirer un bénéfice.

Le membre est tenu à donner de lui-même tous renseignements sur les autres prestations qu'il reçoit en cas de maladie.

Art. 16.

Durée des prestations.

La Caisse accorde ses prestations pendant 180 jours au cours de 360 jours consécutifs. Quand un membre a épuisé son droit aux prestations, il est biffé de la liste des membres.

Le membre ne peut pas éviter l'extinction de son droit aux prestations en renonçant, avant la fin de la maladie, aux prestations de la Caisse.

Celui qui fait usage du droit de libre passage doit prouver pendant combien de jours il a été secouru par d'autres caisses. Ces jours sont déduits de la durée statutaire des secours.

Art. 17.

Prestations de la Caisse et des tiers.

Si, lors de la maladie, un tiers doit verser des prestations, la Caisse ne verse ses indemnités que dans la mesure où le membre ne saurait retirer un bénéfice de l'assurance, compte tenu des prestations des tiers.

Si le membre est encore assuré auprès d'une autre caisse qui s'est également réservé le droit de réduction en cas de prestations d'un tiers, la Caisse écourte ses prestations proportionnellement à la réduction opérée sur l'ensemble des prestations.

Si le tiers ne satisfait pas à ses obligations, la Caisse accorde ses prestations sans restriction. Le membre est tenu de céder à la Caisse ses droits vis-à-vis du tiers s'ils sont cessibles, et cela jusqu'à concurrence des prestations accordées par la Caisse.

Art. 18.

Début de droit à l'indemnité de maladie.

Le droit à l'indemnité de maladie naît à l'expiration d'un délai de trois mois à partir de l'admission dans la Caisse. Ce droit est acquis immédiatement aux passants.

Art. 19.

Exclusion de l'indemnité de maladie.

Aucune indemnité n'est versée pour les trois premiers jours de maladie, y compris le jour où le membre est tombé malade.

Art. 20.

Avis de maladie.

Le membre tombé malade doit en aviser la Caisse. Si la communication est faite plus tard que le troisième jour après celui de l'apparition de la maladie, le jour de l'avis est considéré comme premier jour de maladie.

Si le retard apporté à l'avis au delà du troisième jour de maladie n'est pas imputable au membre, la Caisse peut considérer comme tel le premier jour de maladie, au lieu de celui de l'avis.

Art. 21.

Examen médical.

Le membre est tenu de tolérer le recours de la Caisse à un second médecin, de se soumettre à un contrôle du médecin de confiance de la Caisse et de libérer le médecin traitant du secret professionnel pour lui permettre de donner à la Caisse et à son médecin de confiance tous les renseignements que ceux-ci demandent. Le médecin traitant et le médecin de confiance sont eux-mêmes tenus à la discrétion.

Le recours à un second médecin, le contrôle fait par le médecin de confiance et les demandes de renseignements sont à la charge du membre.

Art. 22.

Echéance de l'indemnité de maladie.

L'indemnité de maladie est payable après guérison. Si la maladie dure plus d'un mois, l'indemnité est payée mensuellement.

La Caisse a le droit de déduire de l'indemnité de maladie ses dépenses éventuelles au sens des art. 7, 9 et 21 des présents statuts.

Art. 23.

Exclusion de maladies et d'accidents.

Les maladies et les suites d'accidents dissimulées lors de l'admission ou qui sont dues à une faute grave du membre sont exclues de l'assurance.

Art. 24.

Maladie pendant le service militaire.

En cas de maladie pendant le service militaire, le membre n'a droit à aucune indemnité. Au cas où l'assurance militaire est tenue à des indemnités pour des maladies après le service, l'art. 17 est applicable.

Par service militaire, il faut entendre également le service dans la garde locale, dans les S. C., les S. C. F. et la D. A. P.

Par contre, la Caisse peut à son gré verser ses prestations entières à un membre qui tombe malade au service militaire, s'il n'en résulte pas un bénéfice pour ce membre qui touche la solde pendant le service.

Art. 25.

Contributions des membres.

Pour être au bénéfice de l'assurance, les membres facultatifs individuels (membres selon l'art. 5, I, 1) doivent verser annuellement une prime personnelle de

frs. 42.— par membre masculin,
frs. 48.— par membre féminin (art. 5, I, 1 b).

Pour les membres facultatifs collectifs (membres selon l'art. 5, I, 2: membres masculins et féminins de la SSBA et membres *passifs* masculins et féminins de la SPSAS), ainsi que les membres obligatoires selon l'art. 5, I, 3 (membres *actifs* de la SPSAS), la prime personnelle est remplacée par la contribution annuelle de l'association dont ils font partie ainsi que par la contribution de la Caisse de secours pour artistes suisses (art. 28 b).

Le Conseil de la Fondation peut, avec l'assentiment de l'Office fédéral des assurances sociales, augmenter les primes personnelles des membres selon l'art. 5, I, 1 (voir aussi l'art. 28, alinéas 3 et 4).

Pour les membres selon l'art. 5, I, 2, 3 et 4, le Conseil de la Fondation peut, avec l'assentiment de l'Office fédéral des assurances sociales, décider de mettre à la charge de ces membres une prime personnelle (voir aussi l'art. 28, alinéas 3 et 4).

Ces décisions doivent être portées à la connaissance de chaque membre par la voie de circulaires.

D. Organisation et comptabilité.

Art. 26.

Conseil de la Fondation.

Les organes de la Fondation sont le Conseil et le contrôle.

Le Conseil de la Fondation est chargé de l'administration de la Caisse. Il en est l'organe supérieur. Le Conseil de la Fondation se compose des membres en charge du Comité de secours pour artistes suisses.

Le Conseil de la Fondation éditte et modifie les statuts et les règlements éventuels.

Il nomme les réviseurs des comptes pour deux ans et les révoque.

Il est chargé en outre de toutes les transactions de caisse qu'il n'a pas confiées à un comité spécial ou à un organe unique. Il fixe la rémunération due au comité spécial ou à l'organe unique pour les services rendus.

Le Conseil de la Fondation désigne les organes autorisés à signer pour la Caisse et le genre de leur mandat. Seuls les membres du Conseil auxquels est conféré le droit de signer sont compétents pour communiquer avec les autorités.

Les détenteurs du droit de représentation sont les mandataires de la Caisse au sens de l'art. 40 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents.

Art. 27.

Contrôle.

Les réviseurs des comptes nommés par le Conseil de la Fondation doivent examiner si les comptes et le bilan concordent avec les livres, si ceux-ci sont tenus conformément aux prescriptions, si le résultat de l'exercice et l'état de la fortune figurant dans les livres sont conformes à la réalité. Les réviseurs des comptes sont autorisés à faire toutes les expertises nécessaires à cet effet. Ils dressent un rapport écrit avec proposition de décharge à l'intention du Conseil de la Fondation.

Les réviseurs des comptes doivent procéder au moins une fois par année et sans préavis à une révision de caisse. La révision fait l'objet d'un rapport qui est remis au Conseil de la Fondation. Ils doivent assister à la révision qu'opère l'Office fédéral des assurances sociales.

Art. 28.

Recettes et dépenses.

Les recettes de la Caisse se composent :

- a) des intérêts de la fortune de la Fondation dans laquelle est comprise le valeur d'achat pour les anciens membres de la Caisse;
- b) de la contribution annuelle de la Caisse de secours pour artistes suisses, ainsi que de celles de la Société Suisse des Beaux-Arts et de la Société des Peintres, Sculpteurs et Architectes Suisses. La contribution remplace les primes des membres (sous réserve de lit. d ci-après);
- c) des subsides fédéraux, des dons et legs éventuels;
- d) des primes des membres selon l'art. 25, alinéas 1, 3 et 4.

La Caisse ne peut utiliser ses fonds que pour l'assurance de ses membres. Cette disposition ne peut être ni modifiée, ni supprimée par le Conseil de la Fondation.

Les contributions selon lit. b doivent être suffisamment élevées pour que les recettes de la Caisse permettent de couvrir les dépenses supportées par la Caisse. Si, à la suite des dépenses courantes, la fortune de la Fondation est réduite à frs. 90 000.—, le Conseil de la Fondation est tenu de prendre les mesures qui s'imposent pour éviter une diminution plus prononcée de la fortune (contributions extraordinaires des institutions citées et primes à la charge des membres ou encore augmentation de ces primes).

Les mesures appropriées doivent faire sentir leurs effets dans un délai de deux ans.

Les assurés ne répondent pas personnellement des engagements de la Caisse (art. 29, 3ème alinéa, de la loi).

Art. 29.

Placements.

Conformément aux directives éditées par l'Office fédéral des assurances sociales, la fortune de la Caisse doit être placée en valeurs sûres, facilement réalisables.

Art. 30.

Comptabilité et tenue des livres.

La comptabilité doit être organisée de telle sorte qu'elle permette de séparer nettement les recettes des dépenses et d'établir facilement les comptes annuels ainsi que la statistique sur formule officielle à l'intention de l'Office fédéral des assurances sociales.

L'année comptable se termine le 31 décembre.

La Caisse détient, au commencement de son activité, les actifs suivants :

un fonds inaliénable de sûreté de frs. 80 000.—
un fonds d'égalisation de frs. 20 000.—

Les excédents éventuels de recettes doivent être portés au crédit du compte d'égalisation; les excédents éventuels de dépenses doivent être portés au débit de ce compte.

E. Divers.

Art. 31.

Effets sur les membres existants de la SSBA et de la SPSAS.

1° *Effets sur les membres existants de la SSBA et sur les membres passifs existants de la SPSAS qui remplissent les conditions de l'art. 5, I, 1 a (membres facultatifs collectifs).*

Les membres masculins et féminins de la SSBA et les membres passifs masculins et féminins de la SPSAS qui remplissent les conditions de l'art. 5, I, 1 a (certificat de capacité) et qui, jusqu'au 31 décembre 1944, déclarent par écrit, conformément à l'art. 6 des présents statuts, vouloir adhérer à la Caisse, sont admis sans égard à leur âge ni à leur état de santé et, en cas de maladie, entrent en jouissance des droits selon l'art. 14 immédiatement au moment de la mise en vigueur des présents statuts.

2° *Effets sur les membres actifs existants de la SPSAS (membres obligatoires).*

Les membres actifs de la SPSAS, au moment de la mise en vigueur des présents statuts, sont considérés sans autre comme membres de la Caisse et jouissent immédiatement, en cas de maladie, des droits selon l'art. 14.

3° *Dispositions communes.*

Les membres désignés sous les chiffres 1 et 2 ci-dessus sont tenus cependant de faire sur la formule fournie par la Caisse les déclarations demandées au sujet de leur appartenance à d'autres caisses de maladie et des droits qui leur sont acquis en cas de maladie et d'accidents.

Les membres qui sont assurés auprès de plus d'une autre caisse de maladie sont tenus de sortir, dans les trois mois après leur admission dans la Caisse de maladie pour artistes suisses, de toutes les autres caisses dont ils font partie à l'exception d'une seule, sinon ils seront exclus de la Caisse de maladie pour artistes suisses.

Art. 32.

Tribunal arbitral.

Les contestations de droit privé entre la Caisse et ses membres sont soumises à un tribunal arbitral formé à cet effet. Chaque partie nomme un juré. Les jurés nomment un président.

Art. 33.

Modifications des statuts et des règlements.

Si le Conseil de la Fondation modifie les statuts ou les règlements éventuels, les dispositions modifiées n'entrent en vigueur qu'après avoir été approuvées par l'Office fédéral des assurances sociales.

Art. 34.

Entrée en vigueur.

Les présents statuts ont été admis par le Conseil de la Fondation dans sa séance du 28 novembre 1944. Ils ont été approuvés par l'Office fédéral des assurances sociales et entrent en vigueur le 30 novembre 1944.

Zurich, le 28 novembre 1944.

Pour la Fondation

Caisse de maladie pour artistes suisses :

Le président : Le vice-président :

Dr. H. Koenig. W. Fries.

Le trésorier : Le secrétaire :

G. E. Schwarz. E. Lüthy.

L'assesseur :

A. Blailé.

Eine Auszeichnung

Wir haben mit Freude vernommen, dass der diesjährige Kunstpreis der Stadt Zürich, für Bildhauerei, Herrn Hermann Hubacher in Zürich verliehen wurde. Wir gratulieren herzlich.

Une distinction

Nous avons appris avec plaisir que le prix de sculpture de la ville de Zurich a été décerné cette année à M. Hermann Hubacher à Zurich. Nos sincères félicitations.

Aus dem 30. Geschäftsbericht der Unterstützungskasse für schweizerische bildende Künstler für das Jahr 1943.

Der Beruf des freien Malers oder Bildhauers, also des bildenden Künstlers, bringt es mit sich, daß dieser nicht unter der Obhut eines vorsorglichen und wohlgesinnten Arbeitgebers steht: Er ist nicht nur geistig Schaffender, er ist auch selbständiger Unternehmer. Oft geht es viele Jahre, bis das Schaffen des jungen Künstlers ihm Einnahmen bringt, die ihm ein erträgliches Dasein ermöglichen, aber auch manche ältere, längst bewährte Künstler sehen sich in schwere Notlage versetzt. Mit dem Zweck, Künstlern oder ihren Hinterlassenen bei ökonomischer Bedrängnis zu helfen, wurde vor 30 Jahren auf Anregung und unter dem Patronat des Schweizerischen Kunstvereins und der Gesellschaft Schweizerischer Maler, Bildhauer und Architekten unsere Unterstützungskasse gegründet. Mitglieder unserer Kasse sind heute die beiden Vereine, die sie gründeten und die Öffentliche Kunstsammlung, Basel. Die Unterstützungskasse hat seither Fr. 408 279.70 für Unterstützungen und Krankengelder an verdiente schweizerische Künstler oder ihre Angehörigen ausbezahlt.

Fassen wir die Leistungen an die Unterstützungskasse für die vergangenen 30 Jahre zusammen, so ergibt sich folgendes Bild:

a) Beiträge der Vereinsmitglieder und andere	Fr. 57 595.—
b) Provisionen aus Verkäufen und Aufträgen und Reproduktionsgebühren	» 223 830.65
c) Freiwillige Zuweisungen, Geschenke, Legate von Künstlern und Freunden der Kunst . . .	» 299 244.26
	<hr/>
	Fr. 580 669.91

Diese kurze Zusammenstellung zeigt, welche überragende Bedeutung den Spenden zukommt, auf die wir in so hohem Maße angewiesen sind. Möge auch in Zukunft der Opfersinn für die Kunst und ihre Schöpfer lebendig bleiben!

Die Rechnung fürs Geschäftsjahr 1943 enthält eine außerordentliche Einnahme, nämlich die schon im Geschäftsbericht fürs Jahr 1942 erwähnte, Fr. 76 995.35 betragende Hälfte des anteilberechtigten Reinertrages der *Kunstaussstellung der Schweizerischen Nationalspende 1941/1942*. Wir freuen uns, heute schon

mitteilen zu dürfen, daß uns im Juni 1944 als Ergebnis der zweiten Abrechnung über die Liquidation der Kunstaussstellung der Schweizerischen Nationalspende ein weiterer Betrag von Fr. 3212.50 eingegangen ist und benützen die Gelegenheit, um dem Herrn Fürsorgechef unserer Armee, Herrn *Oberst Feldmann*, und all den Mitwirkenden, insbesondere auch den selbstlosen Künstlern, die



Karl Hügin, Bassersdorf

Begegnung

Arbeiten stifteten, im Namen aller derer, denen wir Hilfe leisten, nochmals recht herzlich zu danken für ihre aufopfernde Tätigkeit zugunsten der durch Not und Krankheit in Bedrängnis gekommenen Künstler. Die außerordentliche Einnahme aus der Nationalspende hat uns veranlaßt, Fr. 80 000.— als Krankenversicherungsfonds zurückzulegen, um damit die Leistungen im Krankheitsfalle nach Möglichkeit zu sichern.

Dem Eidgenössischen Departement des Innern in Bern verdanken wir nebst der Ablieferung der Abgaben bei Aufträgen und Ankäufen einen *einmaligen* Beitrag von Fr. 2000.—. Über die Zusammenarbeit unserer Unterstützungskasse mit der Eidgenössischen Kunstkommission wurde ein die maßgebenden Verhältnisse ermittelnder Gedankenaustausch gepflegt.

Erläuterungen zur Betriebsrechnung und zur Bilanz.

Im 30. Geschäftsjahr hat unsere Unterstützungskasse Fr. 25 532.— (Vorjahr: Fr. 26 336.—) in 70 Fällen (Vorjahr: 73 Fälle) an Künstler ausbezahlt für *Unterstützungen* und *Krankengelder*.

Davon entfallen:

Fr. 18 140.— (Vorjahr: Fr. 18 964.—) auf Unterstützungen und
Fr. 7 392.— (Vorjahr: Fr. 7 372.—) auf Krankengelder.

Die Gesamtleistung von Fr. 25 532.— steht an dritter Stelle der bisherigen Geschäftsjahre.

Unterstützungen wurden in 45 Fällen (Vorjahr: 49 Fälle) ausgerichtet an Künstler, wohnhaft in den zehn Kantonen: Basel, Bern, Fribourg, Genf, Luzern, Neuenburg, Schwyz, Tessin, Waadt und Zürich.

Die *Krankengelder* verteilen sich auf 25 Fälle (Vorjahr: 24 Fälle) in folgenden sieben Kantonen: Basel, Bern, Genf, Graubünden, Neuenburg, Tessin und Zürich.

Die reglementarischen *Verkaufsprovisionen* und *Abgaben* der Künstler und Kunstvereine betragen mit Einschluß von *Reproduktionsgebühren* Fr. 14 798.80 (Vorjahr: Fr. 15 664.58).