

**Mémorial**  **Memorial**  
du des  
**Grand-Duché de Luxembourg.** **Großherzogtums Luxemburg.**

Samedi, 7 décembre 1935.

N<sup>o</sup> 74.

Samstag, 7. Dezember 1935.

**Arrêté grand-ducal du 27 novembre 1935, ayant pour objet de créer dans le Grand-Duché une taxe professionnelle.**

Nous CHARLOTTE, par la grâce de Dieu Grande-Duchesse de Luxembourg, Duchesse de Nassau, etc., etc., etc. ;

Vu la loi du 10 mai 1935 fixant la compétence du pouvoir exécutif en matière économique ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Directeur général des Finances et de notre Directeur général de la Justice et de l'Intérieur et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Avons arrêté et arrêtons :

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les personnes qui exercent leur activité professionnelle en ambulance ou sur les marchés ou foires et qui ont dans le pays leur domicile ou une résidence fixe, sont tenues de verser avant le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année ou avant tout exercice de leur profession au bureau des contributions de leur ressort, une somme dont le montant est fixé comme suit :

- 50 fr. lorsque le capital investi dépasse 1000 fr. sans dépasser 2000 fr.
- 100 fr. lorsque le capital investi dépasse 2000 fr. sans dépasser 5000 fr.
- 200 fr. lorsque le capital investi dépasse 5000 fr. sans dépasser 10.000 fr.
- 300 fr. lorsque le capital investi dépasse 10.000 fr.

Cette somme est due pour l'année entière ; elle est acquise entièrement au Trésor et n'est pas susceptible d'additionnels au profit de la commune ; elle est déduite le cas échéant de l'impôt sur le revenu de l'Etat de l'année pendant laquelle le commerce forain est exercé, mais sans que la base des impositions communales soit diminuée.

**Großh. Beschluß vom 27. November 1935, betreffend die Schaffung einer Gewerbesteuer.**

Wir Charlotte, von Gottes Gnaden Großherzogin von Luxemburg, Herzogin zu Nassau, etc., etc., etc. ;

Nach Einsicht des Gesetzes vom 10. Mai 1935 betreffend die Festsetzung der Kompetenz der Exekutivgewalt in Wirtschaftsangelegenheiten ;

Nach Anhörung Unseres Staatsrates ;

Auf den Bericht Unseres General-Direktors der Finanzen und Unseres General-Direktors der Justiz und des Innern und nach Beratung der Regierung im Konseil ;

Haben beschlossen und beschließen :

**Art. 1.** Die Personen, die ein Wandergewerbe oder ein Gewerbe auf Märkten oder Jahrmärkten ausüben, und die im Lande einen Wohnsitz oder einen festen Aufenthalt haben sind gehalten, vor dem 1. Januar eines jeden Jahres oder vor dem Ausüben ihres Gewerbes beim Steueramt ihres Wohnbezirkes eine Summe zu entrichten, deren Betrag festgesetzt ist wie folgt :

- 50 Fr., wenn das Anlagekapital mehr als 1.000 Fr. beträgt ohne 2.000 Fr. zu übersteigen,
- 100 Fr., wenn das Anlagekapital mehr als 2.000 Fr. beträgt ohne 5.000 Fr. zu übersteigen,
- 200 Fr., wenn das Anlagekapital mehr als 5.000 Fr. beträgt ohne 10.000 Fr. zu übersteigen,
- 300 Fr., wenn das Anlagekapital mehr als 10.000 Fr. beträgt.

Dieser Betrag wird für das ganze Jahr erhoben und zwar ganz zu Gunsten des Staates ; er dient nicht als Grundlage für Gemeindeauflagen ; die staatliche Einkommensteuer des Jahres während welchem das Wandergewerbe ausgeübt wird, wird gegebenenfalls um den Betrag dieser Taxe gekürzt, ohne daß jedoch hierdurch die Grundlage der Gemeindeauflagen vermindert wird.

**Art. 2.** Les représentants des firmes étrangères, les marchands ambulants, les forains et tous autres qui exercent leur profession dans le Grand-Duché de Luxembourg mais qui n'y possèdent ni domicile ni résidence ni établissement fixe sont assujettis à une taxe de 300 fr. qui est intégralement perçue au profit du Trésor.

Ces personnes ainsi que les sociétés étrangères et tous les autres redevables étrangers ayant dans le Luxembourg un ou plusieurs établissements quelconques tels que sièges d'opération, succursales ou agences peuvent de plus être astreintes à présenter à l'agrément de l'administration des contributions une garantie réelle, un cautionnement personnel ou un représentant offrant des garanties nécessaires de solvabilité; en cas de décès de ce représentant, de retrait de son agrément ou d'un événement entraînant son incapacité il doit être pourvu à son remplacement dans le délai d'un mois. En cas d'insuffisance de la garantie réelle ou du cautionnement personnel, les redevables et leurs représentants sont tenus solidairement du paiement des sommes dues.

Les redevables étrangers qui ne se sont pas conformés aux prescriptions qui précèdent pourront se voir interdire, par le Directeur général des Finances, l'exercice de toute profession dans le pays jusqu'au moment où ils se seront mis en règle.

**Art. 3.** Les personnes indiquées aux art. 1<sup>er</sup> et 2 du présent arrêté doivent à toute réquisition des agents de la police générale ou locale ou des agents de l'administration des contributions exhiber la quittance constatant le paiement de la taxe due, sous peine d'une amende de 10 fr. Lorsque la taxe n'est pas payée au moment de la sommation de l'agent de contrôle, l'amende sera du double de la taxe due.

Le non acquittement de la taxe entraîne pour les intéressés l'interdiction d'exercer leur profession aussi longtemps qu'ils ne se seront pas mis en règle.

Les agents qui constatent l'infraction peuvent saisir et séquestrer pour la même période aux frais et risques du redevable en défaut de payer les outils, le matériel ou marchandises du contrevenant.

**Art. 4.** L'administration des contributions est chargée de la perception de la taxe professionnelle prévue par le présent arrêté.

**Art. 2.** Die Vertreter, ausländischer Handelsfirmen, umherziehende Gewerbetreibende, Jahrmärkts- und alle andern Händler, die im Großherzogtum Luxemburg ihr Gewerbe ausüben, aber weder Wohnsitz noch Aufenthalt noch feste Niederlassung haben, sind einer Taxe von 300 Fr. unterworfen, die ausschließlich zu Gunsten des Staates erhoben wird.

Diese Personen sowie die ausländischen Gesellschaften und alle andern ausländischen Steuerzahler, die im Großherzogtum Luxemburg eine oder mehrere Niederlassungen irgend welcher Art besitzen, als Filialen, Betriebsstellen, Agenturen etc., können außerdem gehalten werden, der Steuerverwaltung eine Realität, eine persönliche Bürgschaft oder einen Vertreter, dessen Zahlungsfähigkeit die nötige Sicherheit bietet, zur Genehmigung in Vorschlag zu bringen; beim Ableben dieses Vertreters, beim Widerruf der Genehmigung oder beim Eintritt irgend eines Ereignisses, das die Unfähigkeit des Vertreters zur Folge hat, muß derselbe innerhalb eines Monats ersetzt werden. Falls die Realität und die persönliche Bürgschaft nicht genügen, sind die Steuerzahler und ihre Vertreter solidarisch zur Zahlung der geschuldeten Summen verpflichtet.

Ausländischen Steuerpflichtigen, die vorstehenden Vorschriften nicht nachkommen, kann der General-Direktor der Finanzen die Ausübung jeglichen Gewerbes im Großherzogtum untersagen bis sie den Vorschriften nachkommen.

**Art. 3.** Die in Art. 1 und 2 gegenwärtigen Beschlusses bezeichneten Personen müssen auf jede Aufforderung der Agenten der allgemeinen und der Lokalpolizei sowie der Beamten der Steuerverwaltung die Quittung über die Bezahlung der geschuldeten Taxe vorlegen, bei einer Strafe von 10 Fr. Ist die Taxe im Augenblick der Aufforderung des kontrollierenden Beamten noch nicht entrichtet, so ist eine Strafe in Höhe des doppelten Betrages der Taxe verwirkt.

Interessenten, die die Steuern nicht entrichtet haben, dürfen ihr Gewerbe nicht ausüben bis sie den Vorschriften nachgekommen sind; bis zu diesem Augenblick dürfen die Beamten, welche die Übertretung feststellen, Werkzeuge, Geräte oder Waren des im Rückstand befindlichen Steuerpflichtigen auf dessen Kosten und Gefahr beschlagnahmen und in Verwahr nehmen.

**Art. 4.** Die Steuerverwaltung ist mit der Erhebung der durch diesen Beschluß vorgesehenen Gewerbetaxe betraut.

**Art. 5.** Des conventions internationales peuvent prévoir des dérogations aux dispositions qui précèdent.

**Art. 6.** Notre Directeur général des Finances et notre Directeur général de la Justice et de l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Mémorial*.

Château de Berg, le 27 novembre 1935.

Charlotte.

*Le Directeur général des Finances,*

P. Dupong.

*Pour le Directeur général de la Justice  
et de l'Intérieur,*

*Le Directeur général des Travaux publics,*  
Et. Schmit.

**Arrêté grand-ducal du 30 novembre 1935, portant modification de l'arrêté grand-ducal du 25 février 1930, sur la réglementation de la circulation sur les voies publiques.**

Nous CHARLOTTE, par la grâce de Dieu Grande-Duchesse de Luxembourg, Duchesse de Nassau, etc., etc., etc. :

Vu la loi du 10 juin 1932, concernant la réglementation de la circulation des véhicules de toute nature sur les voies publiques ;

Vu la loi du 19 février 1929, portant approbation des Conventions internationales relatives à la circulation routière et à la circulation automobile, signées à Paris, le 24 avril 1926 ;

Vu l'arrêté grand-ducal du 25 février 1930, portant règlement relatif à la circulation sur les voies publiques ;

Vu l'art. 27 de la loi du 16 janvier 1866 sur l'organisation du Conseil d'Etat, et considérant qu'il y a urgence ;

Sur le rapport de Notre Directeur général des Travaux publics, du Commerce et de l'Industrie, de Notre Directeur général de la Justice et de l'Intérieur et de Notre Directeur général des Finances, de la Prévoyance sociale et du Travail, et après délibération du Gouvernement en Conseil :

Avons arrêté et arrêtons :

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'art. 3, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté grand-

**Art. 5.** Internationale Abmachungen können Abänderungen zu vorstehenden Bestimmungen treffen.

**Art. 6.** Unser General-Direktor der Finanzen und Unser General-Direktor der Justiz und des Innern sind, insofern es sie betrifft, mit der Ausführung dieses Beschlusses betraut, der im *"Mémorial"* veröffentlicht werden soll.

Schloß Berg, den 27. November 1935.

Charlotte.

Der General-Direktor der Finanzen,

P. Dupong.

Für den General-Direktor  
der Justiz und des Innern,

Der General-Direktor der öffentlichen Arbeiten.

Et. Schmit.

**Großh. Beschluß vom 30. November 1935, wodurch das Reglement vom 25. Februar 1930 über den öffentlichen Straßenverkehr abgeändert wird.**

Wir CHARLOTTE, von Gottes Gnaden Großherzogin von Luxemburg, Herzogin zu Nassau, etc., etc., etc. ;

Nach Einsicht des Gesetzes vom 10. Juni 1932 über die Reglementierung des Verkehrs von Fahrzeugen jeder Art auf den öffentlichen Straßen ;

Nach Einsicht des Gesetzes vom 19. Februar 1929, wodurch die am 24. April 1926 in Paris unterzeichneten internationalen Abereinkommen betreffend den Straßen- und Automobilverkehr genehmigt werden ;

Nach Einsicht des Großh. Beschlusses vom 25. Februar 1930, betreffend Reglement über den öffentlichen Straßenverkehr ;

Nach Einsicht des Art. 27 des Gesetzes vom 16. Januar 1866 über die Einrichtung des Staatsrates, und in Anbetracht der Dringlichkeit ;

Auf den Bericht Unseres General-Direktors der öffentlichen Arbeiten, des Handels und der Industrie, Unseres General-Direktors der Justiz und des Innern und Unseres General-Direktors der Finanzen, der sozialen Fürsorge und der Arbeit, sowie nach Beratung der Regierung im Konseil ;

Haben beschlossen und beschließen :

**Art. 1.** Art. 3, Absatz 1, des Großh. Beschlusses vom

ducal du 25 février 1930, sur la réglementation de la circulation sur les voies publiques aura à l'avenir la teneur suivante :

« Tout vélo-pède, motocycle et tricycle doit être pourvu, depuis la chute du jour jusqu'au matin, d'un feu blanc visible de l'avant et d'un feu rouge visible de l'arrière. »

**Art. 2.** Le présent arrêté entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1936.

**Art. 3.** Notre Directeur général des Travaux publics, du Commerce et de l'Industrie, Notre Directeur général de la Justice et de l'Intérieur et Notre Directeur général des Finances, de la Prévoyance sociale et du Travail, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au *Mémorial*.

Château de Berg, le 30 novembre 1935.

Charlotte.

*Le Directeur général des Travaux publics,  
du Commerce et de l'Industrie,  
Et. Schmit.*

*Le Directeur général de la Justice  
et de l'Intérieur,  
Norb. Dumont.*

*Le Directeur général des Finances,  
de la Prévoyance sociale et du Travail,  
P. Dupong.*

**Arrêté du 4 décembre 1935, portant fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature au point de vue de l'application du livre III du Code des Assurances sociales du 17 décembre 1925.**

*Le Directeur général du Travail  
et de la Prévoyance sociale,*

Vu l'art. 173 de la loi du 17 décembre 1925, concernant le Code des Assurances sociales ;

Revu les arrêtés ministériels des 10 octobre 1911, 21 février 1913, 14 juillet 1921, 30 novembre 1926, 31 mai 1933, 24 juillet 1934 et 12 décembre 1934, portant fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature au point de vue de l'application de la loi du 17 décembre 1925 sur le Code des Assurances sociales ;

25. Februar 1930, über die Reglementierung des öffentlichen Straßenverkehrs wird in Zukunft folgenden Wortlaut haben:

„Jedes Fahrrad, Motorrad und Kraftdreirad muß, vom Anbruch der Nacht bis zum Morgen, mit einem von vorne sichtbaren weißen und von hinten sichtbaren roten Licht versehen sein.“

**Art. 2.** Gegenwärtiger Beschluß tritt mit dem 1. Januar 1936 in Kraft.

**Art. 3.** Unser General-Direktor der öffentlichen Arbeiten, des Handels und der Industrie, Unser General-Direktor der Justiz und des Innern und Unser General-Direktor der Finanzen, der sozialen Fürsorge und der Arbeit sind, ein jeder insofern es ihn betrifft, mit der Ausführung gegenwärtigen Beschlusses, der im „Memorial“ veröffentlicht wird, betraut.

Schloß Berg, den 30. November 1935.

Charlotte.

Der General-Direktor der öffentlichen Arbeiten,  
des Handels und der Industrie,  
Et. Schmit.

Der General-Direktor der Justiz  
und des Innern,  
Norb. Dumont.

Der General-Direktor der Finanzen,  
der sozialen Fürsorge und der Arbeit,  
P. Dupong.

**Beschluß vom 4. Dezember 1935, wodurch der Durchschnittswert für Naturalbezüge hinsichtlich der Anwendung des III. Buches der Sozialversicherungsordnung vom 17. Dezember 1925 festgesetzt wird.**

Der General-Direktor der Arbeit  
und der sozialen Fürsorge,

Nach Einsicht von Art. 173 des Gesetzes vom 17. Dezember 1925, betreffend die Sozialversicherungsordnung;

Nach Wiedereinsicht der Ministerialbeschlüsse vom 10. Oktober 1911, 21. Februar 1913, 14. Juli 1921, 30. November 1926, 31. Mai 1933, 24. Juli 1934 und 12. Dezember 1934, betreffend die Festsetzung des Durchschnittswertes für Naturalbezüge hinsichtlich der Anwendung des Gesetzes vom 17. Dezember 1925, über die Sozialversicherungsordnung;

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** La valeur moyenne des rémunérations en nature dont l'énumération suit, est fixée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1936 aux taux suivants :

- a) l'entretien complet :  
pour les hommes, à 300 fr. par mois ;  
pour les femmes, à 225 fr. par mois ;
- b) la pension complète :  
pour les hommes à 225 fr. par mois, resp. 8 fr. par journée ;  
pour les femmes à 175 fr. par mois, resp. 7 fr. par journée ;
- c) la pension partielle  
pour les hommes à 112 fr. par mois, resp. 4 fr. par journée ;  
pour les femmes à 87 fr. par mois, resp. 3,50 fr. par journée ;
- d) le logement :  
à 60 fr. par mois et par chambre dans la commune de Luxembourg et le canton d'Esch-s.-Alz. ;  
à 50 fr. dans toutes les autres localités du pays.

**Art. 2.** Le présent arrêté sera inséré au *Mémorial*.

Luxembourg, le 4 décembre 1935.

*Le Directeur général  
du Travail et de la Prévoyance sociale,  
P. Dupong.*

Beschließt :

**Art. 1.** Der Durchschnittswert für die nachbezeichneten Naturalbezüge wird ab 1. Januar 1936 folgendermaßen festgesetzt :

- a) Freier Unterhalt:  
für Männer, auf 300 Fr. monatlich,  
für Frauen, auf 225 Fr. monatlich;
- b) Kost allein:  
für Männer auf 225 Fr. monatlich, bezw. auf 8 Fr. pro Tag;  
für Frauen, auf 175 Fr. monatlich, bezw. auf 7 Fr. pro Tag;
- c) teilweise Kost:  
für Männer auf 112 Fr. monatlich, bezw. auf 4 Fr. pro Tag;  
für Frauen auf 87 Fr. monatlich, bezw. auf 3,50 Fr. pro Tag.
- d) Wohnung allein:  
auf 60 Fr. monatlich für jedes Zimmer in der Gemeinde Luxemburg sowie im Kanton Esch a. d. Alzette, und  
auf 50 Fr. in allen anderen Ortschaften des Landes.

**Art. 2.** Dieser Beschluß soll im „Mémorial“ veröffentlicht werden.

Luxembourg, den 4. Dezember 1935

*Der General-Direktor  
der Arbeit und der sozialen Fürsorge,  
P. Dupong.*

**Avis. — Jury d'examen.** — Le jury d'examen pour le droit se réunira en session ordinaire du 19 décembre 1935 au 6 janvier 1936, dans une des salles du Palais de justice à Luxembourg, à l'effet de procéder à l'examen de Mlle Marie-Louise *Barblé* d'Esch-s.-Alz., MM. Victor *Biel* de Berg, Henri *Cravatte* de Diekirch, Alexandre *Kinn* de Differdange, Lucien *Lehnertz* de Mondorf-les-Bains, Emile *Reiles*, de Warken, Emile *Reuter* de Luxembourg, Emile *Schlessor* de Luxembourg, et François *Wirtz* de Dudelange, récipiendaires pour le second examen du doctorat en droit.

L'examen écrit aura lieu pour tous les récipiendaires le jeudi, 19 décembre, de 9 h. du matin à midi et de 3 à 6 h. de relevée.

Les épreuves orales sont fixées comme suit : pour Mlle *Barblé* au lundi, 23 décembre, pour M. *Biel* au mardi, 24 décembre, pour M. *Cravatte* au vendredi, 27 décembre, pour M. *Kinn*, au samedi, 28 décembre, pour M. *Lehnertz* au lundi, 30 décembre, pour M. *Reiles* au mardi, 31 décembre, pour M. *Reuter* au vendredi, 3 janvier 1936, pour M. *Schlessor* au samedi, 4 janvier et pour M. *Wirtz* au lundi, 6 janvier 1936, chaque fois à 3 heures de l'après-midi. — 27 novembre 1936.

**Avis. — Règlement communal.** — En séance du 22 octobre 1935, le conseil communal de Pétange a édicté un règlement sur la salubrité publique. — Ce règlement a été dûment approuvé et publié. — 19 novembre 1935.

**Arrêté du 20 novembre 1935, instituant une commission spéciale pour l'examen des demandes présentées en exécution des arrêtés grand-ducaux du 29 octobre 1935 et 16 novembre 1935, concernant l'exportation et le transit de certaines marchandises vers l'Italie ou des possessions italiennes, l'importation de marchandises en provenance ou originaires de l'Italie ou des possessions italiennes.**

*Le Directeur général du Commerce et de l'Industrie,*

Vu l'arrêté grand-ducal du 29 octobre 1935, subordonnant à une autorisation spéciale l'exportation et le transit de certains articles considérés comme armes, munitions et matériel de guerre ;

Vu les arrêtés grand-ducaux du 16 novembre 1935, subordonnant à autorisation l'importation de marchandises en provenance ou originaires de l'Italie ou des possessions italiennes, ainsi que l'exportation de certains produits à destination de l'Italie et des possessions italiennes :

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** Il est institué une commission spéciale chargée d'examiner toutes les demandes présentées en exécution des arrêtés grand-ducaux susdits.

**Art. 2.** Sont nommés membres de cette commission :

MM. Albert *Wehrer*, Conseiller de Gouvernement ;  
Emile *Etienne*, directeur de la Fédération des Industriels Luxembourgeois ;  
Paul *Weber*, secrétaire de la Chambre de Commerce ;  
Nicolas *Muller*, chef de bureau au Gouvernement ;  
Emile *Majerus*, attaché au Gouvernement.

**Art. 3.** M. Albert *Wehrer* remplira les fonctions de président, M. *Majerus* celles de secrétaire de cette commission.

**Art. 4.** Le présent arrêté sera publié au *Mémorial*.

Luxembourg, le 20 novembre 1935.

*Le Directeur général du Commerce et de l'Industrie,  
Et. Schmit.*

**Avis. — Justice.** — Par arrêté grand-ducal du 27 novembre 1935, M. Paul *Gœtzinger*, juge au tribunal d'arrondissement de Luxembourg, a été nommé juge d'instruction près le même tribunal. — 28 novembre 1935.

#### Emprunts communaux. — Tirage d'obligations.

*Ville d'Esch-sur-Alzette.*

Emprunt 5½% 1931 : fr. 5.551.000. — Date de l'échéance : 1<sup>er</sup> décembre 1935 :

N<sup>os</sup> 32, 100, 132, 146, 201, 256, 271, 289, 293, 312, 500, 503, 534, 612, 710, 788, 761, 791, 866, 891, 929, 1141, 1156, 1170, 1225, 1271, 1280, 1284, 1344, 1372, 1419, 1480, 1535, 1548, 1552, 1555, 1598, 1612, 1664, 1691, 1717, 1745, 1815, 1822, 1830, 1883, 1889, 1890, 1916, 1922, 1945, 1949, 1972, 1973, 2035, 2061, 2093, 2102, 2139, 2179, 2203, 2312, 2316, 2424, 2497, 2500, 2507, 2514, 2591, 2616, 2619, 2693, 2720, 2736, 2851, 2910, 2912, 2932, 2935, 2964, 2985, 2986, 2993, 3095, 3096, 3111, 3130, 3174, 3180, 3210, 3254, 3284, 3293, 3295, 3315, 3327, 3335, 3336, 3348, 3379, 3396, 3419, 3459, 3495, 3499, 3521, 3586, 3597, 3685, 3694, 3718, 3736, 3781, 3784, 3795, 3853, 3857, 3878, 3889, 3895, 3896, 3917, 3954, 4173, 4199, 4210, 4211, 4265, 4277, 4302, 4408, 4467, 4469, 4492, 4507, 4510, 4516, 4523, 4566, 4577, 4587, 4589, 4602, 4627, 4673, 4681, 4713, 4741, 4747, 4757, 4802, 4871, 4922, 5016, 5046, 5051, 5067, 5072, 5110, 5166, 5180, 5190, 5201, 5216, 5228, 5243, 5317, 5320, 5341, 5370, 5390, 5391, 5401.

Le service financier de l'emprunt se fait aux guichets de la Banque Générale du Luxembourg. — 28 novembre 1935.

**Avis. — Bourses d'études.**

**Bekanntmachung. — Studienbörsen.**

Les bourses d'études ci-après spécifiées sont vacantes à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1935, savoir :

Folgende Studienbörsen sind vom 1. Oktober 1935 ab fällig:

Fondations.	Collateurs.	Études à faire.	Avants-droit.	Nombre des bourses vacantes.	Montant de chaque bourse.
<i>Barnig.</i>	Le directeur du pensionnat épiscopal, le directeur et l'aumônier de l'Athénée.	Études à un établissement d'enseignement moyen ou supérieur.	1 <sup>o</sup> Les parents ; 2 <sup>o</sup> les étudiants des paroisses de Nospelt, Larochette, Wormeldange, Grevenmacher.	1	860
<i>Mullendorff.</i>	L'évêque de Luxembourg.	Études au gymnase de Diekirch (section gymnasiale).	Elèves distingués du gymnase de Diekirch.	1	180
<i>Pertin.</i>	Le directeur de l'Athénée et l'administrateur-receveur des bourses d'études.	Études à l'Athénée et à des établissements d'instruction supérieure.	1 <sup>o</sup> Les parents ; 2 <sup>o</sup> les jeunes gens de la ville de Luxembourg.	1	220
<i>Putz d'Adlers-thurm.</i>	Les deux parents les plus âgés du degré le plus rapproché du fondateur.	Langues anciennes à un des trois gymnases avec continuation éventuelle au Séminaire.	Les parents.	1	300
<i>Seyler.</i>	Le bourgmestre et le premier échevin de la ville de Luxembourg.	Études à l'Athénée.	Les parents.	1	200

Les prétendants à la jouissance de ces bourses sont invités à faire parvenir leur demande au département de l'instruction publique pour le 20 décembre prochain au plus tard.

Les demandes indiqueront : 1<sup>o</sup> le fondateur ; 2<sup>o</sup> les nom, prénoms et domicile des postulants ; 3<sup>o</sup> la qualité en laquelle ils sollicitent ; 4<sup>o</sup> les études qu'ils comptent faire et l'établissement d'instruction qu'ils fréquentent ou qu'ils se proposent de fréquenter.

Les requêtes seront accompagnées de toutes les pièces propres à établir, soit la parenté des pétitionnaires avec l'auteur de la fondation, soit les autres titres donnant droit à la jouissance des bourses. Les postulants à titre de parenté sont tenus de joindre aux pièces prouvant leur filiation un arbre généalogique de leur famille. — 29 novembre 1935.

Die Bewerber um den Genuß dieser Börsen sind gebeten, ihre Gesuche vor dem 20. Dezember künftig an das Departement des öffentlichen Unterrichts einzusenden.

Die Gesuche müssen Angaben enthalten: 1. über den Namen des Stifters; 2. über Namen, Vornamen und Wohnsitz der Bewerber; 3. über die Eigenschaft in welcher sie auftreten; 4. über die Studien, denen sie sich widmen, sowie über die Unterrichtsanstalt, welche sie besuchen oder zu besuchen beabsichtigen.

Den Gesuchen müssen alle Belege beigelegt werden, die entweder die Verwandtschaft der Bewerber mit dem Stifter dartun, oder irgendwelchen Anspruch auf den Genuß der Börsen begründen. Die auf Grund ihrer Verwandtschaft auftretenden Bewerber sollen den Belegstücken ihren Stammbaum beifügen. — 29. November 1935.

**Avis. — Assurance-maladie.** — Par arrêté de M. le Directeur général du travail et de la prévoyance sociale, en date du 26 novembre 1935, les modifications apportées aux art. 5, 6, 8 à 13, 16 à 33, 35 à 44, 52 et 54 à 57 des statuts de la caisse régionale de maladie de Luxembourg, par décision de l'assemblée générale des 12 août et 30 décembre 1934 et 30 juin 1935, sont approuvées.

*Texte des modifications :*

« **Art. 5.** Als freiwillige Mitglieder können der Kasse beitreten, die nachbezeichneten Personen, sofern sie nach der Art ihrer Beschäftigung der Kasse angehören würden, im Bezirk der Kasse wohnen und ihr Gesamtjahreseinkommen 12.500 Fr. nicht übersteigt :

1. die unständig beschäftigten, berufsmäßig Lohnarbeit verrichtenden Arbeiter, Gehilfen, Gesellen und Lehrlinge, deren Beschäftigung, nach ihrem Gegenstand oder gemäß Arbeitsvertrag, für weniger als eine Woche vorgesehen ist ;
2. Tagelöhner, die nicht regelmäßig im Handels- und Gewerbebetriebe ihrer Arbeitgeber beschäftigt werden ;
3. Beamte, deren Jahresverdienst 10.000 Fr. übersteigt ;
4. Angestellte des Staates, der Gemeinden, öffentlicher oder privater Anstalten, solange sie lediglich für ihre spätere Berufstätigkeit ausgebildet werden ;
5. Unternehmer und Hausgewerbetreibende, die regelmäßig nicht mehr als zwei Arbeiter beschäftigen
6. Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt, in seinem Betriebe beschäftigt werden ;
7. Hausgehilfen, sowie land- und forstwirtschaftliche Dienstboten, deren Versicherung jedoch, in den Einzelheiten, besonders hinsichtlich der Leistungen und Beiträge, durch öffentliches Verwaltungsreglement geregelt wird.

**Art. 6.** Gewinnanteile und Sachbezüge sind den Gehältern oder Löhnen gleichgestellt und werden mit ihrem Durchschnittswert eingesetzt, der für die Sachbezüge durch die Regierung festgesetzt wird.

**Art. 8, Nr. 2, Abs. 2.** Der Beitritt geschieht durch schriftliche Anmeldung bei der Kasse.

**Art. 9, b.** Versicherte, die wegen Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus der Kasse ausscheiden, können, solange sie sich regelmäßig im Inlande aufhalten und nicht Mitglied einer anderen Kasse werden, in ihrer bisherigen oder einer niedrigeren, den durchschnittlichen Versicherungsleistungen entsprechenden Lohnklasse versichert bleiben, wenn sie in den dem Ausscheiden vorangegangenen 12 Monaten während mindestens 26 Wochen krankenversichert waren.

Die unter den Bedingungen des Art. 43 SVO aus der Pflichtversicherung ausgeschiedenen Mitglieder, die weder Lohn beziehen, noch eine selbständige Tätigkeit ausüben, ferner die wegen Ueberschreitung des versicherungspflichtigen Gehaltsmaximums aus der Kasse ausgeschiedenen Beamten können sich nur auf Teilleistungen, ohne Kranken- und Wochengeld, versichern.

Die den Durchschnittsleistungen entsprechenden Lohnklassen der auf Voll- oder Teilleistungen Weiterversicherten werden jedes Jahr durch den Vorstand festgesetzt, wobei die Beiträge in ein den Versicherungsleistungen möglichst genau entsprechendes Verhältnis gebracht werden müssen.

Der Antrag auf Weiterversicherung muß binnen 8 Tagen nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung, oder dem Ueberschreiten des versicherungspflichtigen Gehaltsmaximums, oder, bei Arbeitsunfähigkeit, nach der Einstellung der Krankengeldleistungen, auf einem besonderen Meldeformular, schriftlich bei der Kasse gestellt werden. Einem später gestellten Antrag kann bis zum Ablauf der dritten Woche nach dem Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung, oder der Beendigung der Kassenleistungen, stattgegeben werden ; in diesem Falle wird jedoch die Krankenhilfe, vorbehaltlich des Art. 11, für Krankheiten verweigert, die innerhalb 6 Wochen nach Stellung des Antrags eintreten

**Art. 10.** Die Mitgliedschaft erlischt :

- a) für Versicherungsberechtigte :
1. durch Austritt aus der zum Beitritt berechtigenden Beschäftigung ;
2. durch Verlegen des Wohnortes außerhalb des Kassenbezirks ;

3. durch Feststellung des Vorstands gegenüber dem Versicherungsberechtigten, daß dessen Jahreseinkommen 12.500 Fr. übersteigt; die Zustellung hat durch Einschreibebrief zu geschehen;

4. durch Nichtzahlung von zwei Monatsbeiträgen an den festgesetzten Zahltagen; in diesem Falle wird die Neuaufnahme als freiwilliges Mitglied während 6 Monaten verweigert;

5. durch schriftliche Austrittserklärung bei der Kasse.

**Art. 11, Abs. 1.** Versicherten, die wegen unfreiwilliger Erwerbslosigkeit als Mitglied aus der Kasse ausscheiden, verbleibt das Recht auf die Regelleistungen der Kasse für Versicherungsfälle, die innerhalb der ersten 3 Wochen der Erwerbslosigkeit eintreten, wenn sie in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen, oder unmittelbar vor ihrem Ausscheiden mindestens 10 Wochen versichert waren, wobei geringfügige Unterbrechungen, die durch den Uebergang von einer Beschäftigung zur anderen bedingt sind, bis zu einer Gesamtdauer von einer Woche in die Zehnwochenfrist einbezogen werden.

War der Erwerbslose zur Zeit des Austritts aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung erwerbsunfähig krank, so läuft die Dreiwochenfrist erst vom Datum der Beendigung der Kassenleistungen.

**Art. 12.** Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person spätestens binnen acht Tagen nach Beginn und Ende der Beschäftigung an- bzw. abzumelden.

Abmeldungen wegen zeitweiser Betriebseinstellung, Arbeitsmangel oder ungünstiger Witterung sind nur bei Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses zulässig; die Abmeldung wird indessen nicht berücksichtigt, wenn die Dauer der Arbeitsunterbrechung nicht über eine Arbeitswoche hinausgeht.

Änderungen der durchschnittlichen Tagelöhne, die eine Änderung der Lohnklassen bewirken, sind der Kasse bis zum 7. des Folgemonats zu melden.

Bei Stücklohn, Heimarbeit oder schwankender Arbeitszeit (s. Art. 16) ist der während des verflossenen Beitragsmonats bezogene wirkliche Lohn allmonatlich der Kasse bis zum 7. des Folgemonats zu melden.

Die Anmeldungen müssen enthalten:

Vor- und Zunamen, Tag und Ort der Geburt, Art der Beschäftigung des Versicherten, den Tag des Eintritts in die Beschäftigung, Angaben über den Familienstand, die Zahl der Kinder bis zu 16 Jahren, die frühere Kasse, sowie folgende Lohnangaben:

a) bei Zeitlohn, den vereinbarten Stunden-, Tage- oder Monatslohn;

b) bei Stücklohn, den durchschnittlichen Verdienst pro Arbeitstag;

c) bei Festlegung von Feierschichten für die Dauer von mindestens einem Kalendermonat, den Stunden- oder Tagelohn und die Zahl der wöchentlichen Arbeitstage;

d) bei Heimarbeit, den Vermerk « L. V. » (= Lohnangabe vorbehalten). S. Art. 16.

In den in Art. 16 sub d) und e) bezeichneten Fällen hat der Arbeitgeber den Gesamtarbeitsverdienst des Versicherten während jeder der in Betracht kommenden Lohnperioden auf einem von der Kasse aufgestellten Formular anzugeben. Er muß in der Lage sein, durch seine Lohnbuchhaltung die Richtigkeit seiner Lohnangaben nachzuweisen.

Die Abmeldungen müssen enthalten:

den Vor- und Zunamen des Versicherten, den Tag des Austritts aus der Beschäftigung, sowie den Grund der Abmeldung (Krankheit, Arbeitsmangel, freiwilliger Austritt aus der Beschäftigung.)

Die Meldungen sind bei der Geschäftsstelle der Kasse und nur auf den bei ihr erhältlichen Vordrucken zu machen.

Für jede An- und Abmeldung ist von der Geschäftsstelle der Kasse, binnen acht Tagen, dem Arbeitgeber eine mit dem Stempel der Kasse und dem Datum der Ausstellung versehene Empfangsbescheinigung (Abschnitt) zuzustellen. Hat der Arbeitgeber eine solche Empfangsbescheinigung spätestens acht Tage nach Absendung seiner Meldung nicht erhalten, so muß er annehmen, daß die betreffende Meldung nicht an die Kasse gelangt ist, und sie auf einem neuen Formular wiederholen.

Nur die ordnungsgemäß mit dem Kassenstempel versehenen Empfangsbescheinigungen (Abschnitte) verpflichten die Kasse.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, über die Zahl der von ihnen beschäftigten Arbeiter, über die gezahlten Löhne und Gehälter und über die Beschäftigungsdauer den Kassenorganen oder den von ihnen Beauf-

tragen, auf Verlangen, Auskunft zu erteilen. Auf Verlangen derselben Organe müssen die Arbeitgeber denselben die diesbezüglichen Geschäftsbücher zur Einsicht vorlegen. Desgleichen haben die Versicherten dieselben Aufschlüsse über Ort und Dauer ihrer Beschäftigung und über die Höhe des empfangenen Lohnes zu geben.

**Art. 13, Ziff. 3.** Den freiwillig Beitretenden :

1. ärztliche Behandlung und Arznei, ohne Krankengeld ; 2. Krankenhauspflege, ohne Haus- und Taschengeld ; 3. Beistand durch einen Krankenpfleger, wenn sich die Krankenhauspflege, aus zwingenden Gründen, nicht durchführen läßt ; 4. Hebammenhilfe ; 5. Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim, ohne Wochen-, Haus- und Stillgeld ; 6. Sterbegeld.

Den wegen Ueberschreitung des versicherungspflichtigen Gehaltsmaximums oder wegen Heirat oder Führung des Haushalts der eigenen Familie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedenen und weiterversicherten Mitgliedern, sowie den Alters- und Invalidenrentnern gewährt die Kasse nur die in vorstehendem Absatz bezeichneten Leistungen, zuzüglich der statutarischen Familienhilfe.

Die wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedenen Mitglieder können sich auf die vollen Leistungen weiterversichern.

**Art. 16.** Die Barleistungen werden nach dem gemäß dem durchschnittlichen Tagelohn festgesetzten Grundlohn bemessen, der nach der verschiedenen Lohnhöhe der Versicherten stufenweise festgesetzt wird, ohne den durch ein öffentliches Verwaltungsreglement festzusetzenden Betrag überschreiten zu können.

Als durchschnittlicher Tagelohn gilt :

- a) bei festem Tagelohn, der vereinbarte Tagelohnsatz ;
- b) bei festem Monatslohn, der durch 26 geteilte Monatslohn ;
- c) bei Stundenlohn, der der täglichen Arbeitszeit des Betriebes entsprechende Tagelohn ;
- d) bei Stücklohn und Betriebsarbeit, der durchschnittliche Verdienst pro Arbeitstag ;
- e) bei Stücklohn und Heimarbeit, der wochentägliche Durchschnittslohn des für die in den Beitragsmonat fallenden Lohnperioden gezahlten Arbeitsverdienstes.

Beträgt auf Grund des Arbeitsvertrags oder der ihm zugrunde liegenden Betriebsordnung die Zahl der wöchentlichen Arbeitstage weniger als 6, so kann, auf Antrag des Arbeitgebers, der 6. Teil des der Betriebsregelung entsprechenden Wochenverdienstes als durchschnittlicher Tagelohn angenommen werden.

Ist die Zahl der wöchentlichen Arbeitstage oder -stunden, infolge wirtschaftlicher Einflüsse schwankend, so kann die Kasse mit dem Arbeitgeber, auf dessen Antrag, vereinbaren, daß der durchschnittliche Tagelohn auf Grund des Gesamtarbeitsverdienstes der in den letzten Beitragsmonat fallenden Lohnperioden festgesetzt wird. Der Gesamtarbeitsverdienst wird zur Ermittlung des durchschnittlichen Tagelohnes durch die Zahl der in die berücksichtigten Lohnperioden fallenden Wochentage geteilt.

Jedes Mitglied wird auf Grund seiner Anmeldung nach seinem Grundlohn durch die Kasse der entsprechenden Lohnklasse zugeteilt.

Ändert sich der Grundlohn, so ändert sich die Lohnklasse erst mit dem nächsten Beitragsmonat, es sei denn, daß die Lohnänderung bis zum 7. des Beitragsmonats gemeldet war.

Versicherte, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, können in ihrer bisherigen Lohnklasse verbleiben, wenn sie den Mehrbetrag der Beiträge selbst übernehmen, und der Arbeitgeber sich zur Einzahlung des Mehrbetrags an die Kasse verpflichtet.

Gewinnanteile, Gratifikationen, Familienzulagen und Sachbezüge sind für die Klassenzuteilung mit ihrem Durchschnittswert, der für die Sachbezüge durch die Regierung festgesetzt wird, den Barlöhnen zuzuzählen.

Die weiterversicherten und freiwilligen Mitglieder werden der ihren Leistungsansprüchen entsprechenden Lohnklasse zugeteilt, je nachdem die Krankenhilfe sich auf die Sach- und Barleistungen, oder die Sachleistungen allein erstrecken soll.

Die Versicherten werden nach der Höhe ihres Entgelts 8 verschiedenen Lohnklassen zugeteilt.

Die für die Berechnung der Beiträge und die Bemessung der Barleistungen geltenden Lohnklassen werden

jeweils durch Veröffentlichung in der Presse und durch Anschlag im Schalterraum der Kasse bekannt gemacht.

**Art. 17.** Die Versicherten haben im Erkrankungsfalle auf nachstehende Regelleistungen Anspruch :

a) Auf ärztliche Behandlung vom Beginn der Erkrankung an : dieselbe begreift :

1. die ärztlichen Hilfeleistungen ;
2. die Versorgung mit Arznei, Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln
3. freie elektro-physikalische Heißbehandlung im Kassenambulatorium ;
4. einen Zuschuß von 75% bei denjenigen elektro-physikalischen Heilvorrichtungen, die aus zwingenden Gründen in den übrigen Strahleninstituten vorgenommen werden müssen.

Genehmigungspflichtige Leistungen :

-Von dringenden Fällen abgesehen, für die das ärztliche Attest, mit der Begründung der Dringlichkeit, der Kasse binnen 48 Stunden zu unterbreiten ist, bedürfen der vorherigen Genehmigung der Kasse :

1. jeder Arzt- und Apothekerwechsel bei einer und derselben, mit Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit verbundenen Erkrankung ;
2. die Hinzuziehung eines zweiten Arztes, sowie die Erstattung eines begründeten Krankheitsberichtes ;
3. die Vornahme von Operationen, sowie die Hinzuziehung eines Assistenzarztes ;
4. die Aufnahme in die Krankenhäuser und die Wöchnerinnenheime ;
5. Röntgenaufnahmen- und Durchleuchtungen, sowie die Anwendung der elektro-physikalischen Heilmethoden ;
6. Analysen und Bäder ;
7. sämtliche Verrichtungen der Masseure und Krankenpfleger ;
8. Krankentransporte.

Bei Verstößen gegen vorstehende Bestimmung kann der Vorstand nach Anhörung des Kontrollarztes die Krankenhilfe für die vor der Genehmigung liegende Behandlungszeit ganz oder teilweise versagen.

b) bei Arbeitsunfähigkeit auf ein Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes für jeden Wochentag, vom 4. Tage der Erkrankung ab,

Versicherte, deren durchschnittlicher Tagelohn weniger als das Krankengeld der niedrigsten Lohnklasse beträgt, erhalten ein Krankengeld in Höhe ihres durchschnittlichen Tagelohns.

Unbesoldete Lehrlinge haben keinen Anspruch auf Krankengeld.

Das Krankengeld wird vom ersten Tage an gewährt bei Krankheiten, die länger als 8 Tage andauern, bei solchen, die zum Tode führen und bei solchen, die durch Betriebsunfall verursacht worden sind.

Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit.

Tritt vor Ablauf der 26wöchigen Unterstützungsfrist Erwerbsunfähigkeit ein, so endet die Krankenhilfe mit Ablauf der 26. Woche nach Eintritt der Erwerbsfähigkeit, wobei zu einer bestehenden Krankheit hinzutretende Erkrankungen mit jener einen einheitlichen Versicherungsfall bilden.

Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezuges bis zu 13 Wochen nicht angerechnet.

Werden bei gleichbleibender Krankheitsursache die Unterstützungszeiten durch Perioden von wenigstens zwei Monaten unterbrochen, während denen weder Krankenpflege erforderlich war, noch Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, der Versicherte also gearbeitet, oder Erwerbslosenunterstützung bezogen hat, so begründen die nach diesen Perioden eintretenden Erkrankungen, unter der Einschränkung des Art. 31, Ziffer 2, einen neuen Anspruch auf die volle satzungsmäßige Unterstützungsdauer. Dauert die Unterbrechung weniger als zwei Monate, so wird, unter Vorbehalt des Gegenbeweises, ein einheitlicher Krankheitsfall angenommen.

**Art. 18.** An Stelle der ärztlichen Behandlung und des Krankengeldes kann die Kasse, auf Antrag des Arztes und das zustimmende Gutachten des Kontrollarztes, Krankenhauspflege gewähren.

Bei Sanatorialbehandlung, welche die Kasse nach Ablehnung des Heilverfahrens durch die Alters- und Invalidenversicherungsanstalt, oder die Pensionskasse der Privatangestellten, im Verein mit der Liga

gegen die Tuberkulose, übernimmt, gewährt die Kasse die für die hauptstädtischen Krankenhäuser geltenden Pflegesätze, zuzüglich des für die postoperative Behandlung ab dritter Woche geltenden Pauschbetrages.

Bei Krebsbehandlung in den ausländischen Anti-Krebszentren, welche die Kasse, im Einvernehmen mit der Liga für Krebsbekämpfung, übernimmt, trägt die Kasse die Behandlungskosten gemäß der zwischen der Liga für Krebsbekämpfung und den Anti-Krebszentren getroffenen tariflichen Vereinbarungen, zuzüglich der Reisekosten.

**Art. 19.** Mitglieder, die binnen der letzten 12 Monate vor der Niederkunft während mindestens 6 Monaten versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe :

1. Hebammenhilfe und, nötigenfalls, ärztliche Hilfe bei der Niederkunft, nach den Minimalsätzen der amtl. Gebührenordnung ;
2. die bei der Entbindung benötigten Medikamente und Verbandsachen ;
3. eine geldliche Unterstützung in Höhe des Krankengeldes während 6 Wochen vor und 6 Wochen nach der Niederkunft.

Auf Grund einer Bescheinigung des Arztes, daß die Niederkunft binnen 6 Wochen zu erwarten ist, und einer Bescheinigung des Arbeitgebers, daß die Versicherte nicht arbeitet, wird die geldliche Unterstützung für die Zeit vor der Niederkunft, vom Datum der Bescheinigung ab, bis zur Niederkunft gewährt. Die vorerwähnte Bescheinigung des Arztes darf bei der Vorlegung nicht über 8 Tage alt sein.

Arbeitet die Schwangere weiter, so erfolgt die Auszahlung des Schwangerengeldes am ersten Zahltag nach der Niederkunft.

4. Ein Stillgeld in Höhe von einem Viertel des Wochengeldes für 12 Wochen. (Art. 21, Ziff. 4.)

Der Anspruch auf Wochengeld besteht nur für eine ununterbrochene Wochenfolge. Schwangeren- bzw. Wochengeld wird nicht neben Krankengeld, Wochen-, bzw. Krankengeld aber neben Stillgeld gewährt.

Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Zeit der Unterstützungsberechtigung, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld bis zum satzungsmäßigen Ende der Bezugszeit an denjenigen gezahlt, der nachweislich für den Unterhalt des Kindes sorgt.

**Art. 20, Abs. 1.** Stirbt ein Versicherter, so ist als Sterbegeld der fünfzehnte Teil des mit 312 multiplizierten Höchstlohnes jeder Lohnstufe zu zahlen, mit der Maßgabe, daß das so errechnete Sterbegeld nicht mehr als Fr. 800 und nicht weniger als Fr. 600 betragen kann.

**Art. 21.** Die Kasse gewährt den pflichtversicherten Mitgliedern nachfolgende Mehrleistungen :

1. die in Art. 17 a bezeichneten Leistungen während 52 Wochen ; hierbei wird die Wirkung die Bestimmungen des Art. 8, Absatz 2 und 3 S.V.O. über die Erweiterung der Unterstützungsdauer insoweit eingeengt, als bei nach der 26. Unterstützungswoche eintretender Erwerbsunfähigkeit, mit dem Ablauf der 52-wöchigen Krankenpflegebezugszeit auch die Krankengeldbezugszeit endet.

2. Krankengeld, vom Tage der Arbeitsunfähigkeit ab, bei Krankheiten, die :

- a) wenigstens 9 Tage dauern,
  - b) zum Tode führen,
  - c) durch einen Betriebsunfall verursacht worden sind ;
- in den übrigen Fällen vom vierten Tage der Erwerbsunfähigkeit ab ;

3. ein Taschengeld in Höhe von einem Viertel des Krankengeldes an die ledigen Versicherten während der Dauer der Krankenhausbehandlung ;

4. ein auf die Hälfte des Krankengeldes erhöhtes Stillgeld bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Entbindung ;

5. größere Heilmittel bis zum Höchstbetrag von 200 Fr., oder Zuschüsse bis zu diesem Höchstbetrag ; für Heilmittel, die bestimmt sind, einen Krankheitsprozeß zu verhüten oder zu beheben, kann nach Anhören des Kontrollarztes, und mit Zustimmung des Zentralausschusses, der Zuschuß der Kasse über diesen Betrag hinaus erhöht werden ;

6. Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, die im Anschluß an das betreffende Heilver-

fahren notwendig sind, um die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen, bis zum Höchstbetrag von 200 Fr., oder statt der Hilfsmittel in Natur bare Zuschüsse zu den ersten Anschaffungskosten bis zu diesem Höchstbetrag, im Rahmen der Preise der amtlichen Arzneimitteltaxe, nach einem vom Vorstand aufgestellten Satze ;

7. einen Zuschuß von 15 Fr. für den Ersatz eines jeden fehlenden Zahnes mittels Platte oder Stützahn, ohne daß die Gesamtzusendung der Kasse für Prothesen, innerhalb dreier Jahre, vom Tage der ersten Zuwendung ab gerechnet, den statutarischen Höchstbetrag von 200 Fr. übersteigen kann.

**Art. 22.** Die Kasse gewährt den im Inland und in den Grenzbezirken behandelten versorgungsberechtigten Familienangehörigen der pflicht- und weiterversicherten Mitglieder für Krankheitsfälle, die innerhalb einer Periode von 3 Jahren, vom Tage der ersten Erkrankung an gerechnet, eintreten, und auf dieselbe nicht behobene Krankheitsursache zurückzuführen sind, bis zur Gesamtdauer von 26 Wochen :

a) Bei interner Behandlung :

1. einen Zuschuß von 70% der Minimalgebühren bei den in der amtlichen Gebührenordnung aufgeführten Verrichtungen, mit Ausnahme der auf die Tarifposten 5, 9, 10, 19, 21, 24, 31, 120—140 und 160—173 sich beziehenden Hilfeleistungen.

Die Zahl der von der Kasse honorierten Konsultationen und Besuche ist auf wöchentlich 3 beschränkt. Bei besonderen schweren Krankheitsfällen, die durch ein ausführlich begründetes ärztliches Attest zu belegen sind, kann, auf das zustimmende Gutachten des Kontrollarztes, von dieser Begrenzung abgesehen werden ;

2. einen Zuschuß von 70% zu den Unterhaltskosten dritter Klasse in den Krankenhäusern ;

3. freie elektro-physikalische Heilbehandlung, ausschließlich im Kassenambulatorium.

b) Bei chirurgischer Behandlung :

1. einen Zuschuß von 70% der Minimalgebühren für die chirurgischen Verrichtungen ;

2. einen Zuschuß von 70% für die ausschließlich zu Operationszwecken in den Kliniken benötigten Medikamente und Verbandsachen ;

3. einen Zuschuß von 70% zu den Unterhaltskosten dritter Klasse in den Kliniken, nach den für die hauptstädtischen Krankenhäuser geltenden Pflegesätzen ;

4. freie elektro-physikalische Heilbehandlung, ausschließlich im Kassenambulatorium.

c) Bei Sanatorialbehandlung :

einen Zuschuß von 70% zu den für die Mitglieder geltenden Behandlungs- und Pflegesätzen.

d) Bei Krebsbehandlung :

einen Zuschuß von 70% zu den für die Mitglieder geltenden Behandlungs- und Pflegesätzen.

e) Bei geburtshilflichen und gynäkologischen Verrichtungen :

1. einen Zuschuß von 70% der Minimalgebühren bei den sub T° 120—140 der amtlichen Gebührenordnung aufgeführten Verrichtungen. Bei den sub T° 121, 124, 125 und 138 aufgeführten Verrichtungen befindet die Kasse über die Gewährung des Zuschusses auf Grund eines vorgängigen ausführlich begründeten Attestes des ärztlichen Geburtshelfers und des diesbezüglichen Gutachtens des Kontrollarztes ;

2. freie Hebammenhilfe, nach den Minimalsätzen der amtlichen Gebührenordnung, bei den sub T° 171 a und b, 172 und 173 aufgeführten geburtshilflichen Verrichtungen ; bei T° 171 c nur auf Grund eines ausführlich begründeten Attestes des ärztlichen Geburtshelfers ;

3. einen Zuschuß von 70%, bis zu einem Maximalbetrag von 75 Fr., zu den bei den Entbindungen benötigten Medikamenten und Verbandsachen ;

4. bei Normalgeburten freie Verpflegung in dritter Klasse in den öffentlichen Entbindungsanstalten sowie in den Krankenhäusern, zu den für die Maternité geltenden Sätzen, zuzüglich des für diese geltenden Pauschbetrags für die Entbindung und die Antiseptica ;

5. bei pathologischen Geburten und Fehlgeburten die sub 4 vorgesehenen Leistungen, zuzüglich eines 70%igen Zuschusses zu den Kosten der ärztlichen Hilfeleistungen und der den Pauschbetrag übersteigenden Kosten für die Medikamente und Verbandsachen ;

6. bei Lebendgeburten eine Stillprämie von 50 Fr. pro Woche, während der ersten vier Wochen nach der Entbindung.

Bei Entbindungen im Ausland beschränkt sich die Familienwochenhilfe auf die sub 2, 3 und 6 aufgeführten Leistungen.

f) Im Sterbefall:

Ein Sterbegeld das in Bruchteilen des Versichertensterbegeldes beträgt:

2/3 beim Tode der Ehefrau,

1/2 beim Tode eines zwischen 6 Monaten und 16 Jahren alten, oder bei Ueberschreitung dieses Alters, infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens gänzlich erwerbsunfähig gebliebenen Kindes;

1/4 beim Tode eines weniger als 6 Monate alten Kindes.

g) Genehmigungspflichtige Leistungen:

Bei Verstößen gegen die Vorschriften des Art. 17, über die genehmigungspflichtigen Leistungen, kann der Vorstand den Zuschuß für die vor der Genehmigung liegende Behandlungszeit ganz oder teilweise versagen.

h) Gewährung der Leistungen:

Die Krankenhilfe für die versorgungsberechtigten Familienangehörigen wird nur auf Grund eines durch den Arbeitgeber ausgestellten Familien-Krankmeldungsscheines und einer standesamtlichen Bescheinigung über das Familienverhältnis des Kranken zum Versicherten gewährt. Der Krankmeldungsschein ist vor der Inanspruchnahme des Arztes einzureichen; in dringenden Fällen kann er binnen 24 Stunden oder wenn der Wohnsitz des Kranken außerhalb Groß-Luxemburg gelegen ist, binnen 48 Stunden nachgeliefert werden. Die Formulare für die standesamtliche Bescheinigung sind je nach Anordnung der Kasse bei dieser oder beim Arbeitgeber zu verlangen.

Für die Inanspruchnahme der Familien-Wochenhilfe genügt eine Arbeitsbescheinigung, der Geburtschein und das Familienbuch.

Bei Verstößen gegen die Meldevorschriften kann die Krankenhilfe ganz oder teilweise versagt werden.

Anmerkung: Als Familienangehörige der pflicht- und weiterversicherten Mitglieder gelten, sofern sie dem im Inland oder in einem Grenzbezirk des Auslands befindlichen Haushalt des Versicherten dauernd angehören, nicht selbst versichert oder nicht gemäß Art. 5 der Satzung grundsätzlich versicherungsberechtigt sind:

1. die Ehefrau oder die an deren Stelle dauernd den Haushalt führende Tochter, Mutter oder Schwester des Mitglieds oder seiner Ehefrau;
2. die Kinder und Stiefkinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr;
3. die Enkel des Mitglieds, die Kinder seiner Brüder oder Schwestern, sowie die Brüder und Schwestern seiner Ehefrau bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, wenn sie vollständig zu seinen Lasten sind;
4. die mehr als 16 Jahre alten, sub 2 und 3 erwähnten Personen, wenn sie infolge Krankheit oder eines Gebrechens von Jugend an gänzlich erwerbsunfähig geblieben sind;
5. die Eltern und Schwiegereltern, deren Unterhalt der Versicherte nachweislich überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat.

Als dem Haushalt zugehörige Personen sind die unter Ziffer 2 und 3 bezeichneten Minderjährigen auch dann anzusehen, wenn sie wegen Besuchs von Kursen und Schulen, oder wegen Unterbringung in Erziehungs- und Verpflegungsanstalten, auf Kosten des Versicherten, von Hause abwesend sind.

**Art. 23. a)** Für die Versicherungspflichtigen entsteht der Anspruch auf die Regelleistungen, mit Ausnahme des Krankengeldes, mit dem Tage der Mitgliedschaft.

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht erst nach einer achttägigen Mitgliedschaft. Diese Bestimmung gilt nicht für diejenigen Mitglieder, die bei der vorherigen Kasse Anrecht auf die Vergünstigung des Art. 27 hatten, wenn beim Uebertritt aus der einen in die andere Kasse die Versicherung nicht länger als 3 Wochen unterbrochen war, sowie bei Betriebsunfällen, die eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 14 Tagen im Gefolge haben.

**Art. 24.** Der Anspruch auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen entsteht erst nach Zurücklegung einer

sechsmonatigen Mitgliedschaft binnen der letzten 12 Monate bei einer Kasse, wobei für Versicherungsfälle, die vor Zurücklegung dieser Versicherungsdauer eintreten, der Anspruch auf die Regelleistungen beschränkt bleibt. Geringfügige Unterbrechungen, die durch den Uebergang von einer Kasse zu einer anderen entstehen, werden bis zur Gesamtdauer von 2 Wochen auf die Wartezeit angerechnet.

**Art. 25.** Für die freiwilligen Mitglieder entsteht der Anspruch auf die Regelleistungen nach einer ununterbrochenen Mitgliedschaft von 6 Wochen, wobei für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, der Anspruch auch für die Zeit nach Ablauf der Frist ausgeschlossen ist.

**Art. 26.** Der Anspruch auf Familienhilfe beginnt mit dem Anspruch der Versicherten auf die Mehrleistungen, wobei für Versicherungsfälle, die während der in Art. 24 vorgesehenen Karenzzeit eintreten, der Anspruch auch für die Zeit nach der Wartezeit ausgeschlossen bleibt.

**Art. 27.** Der Anspruch auf die Regelleistungen erlischt mit der Mitgliedschaft. Versicherten jedoch die wegen unfreiwilliger Erwerbslosigkeit aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, verbleibt das Recht auf die Regelleistungen für Versicherungsfälle, die innerhalb der ersten drei Wochen der Erwerbslosigkeit eintreten, wenn sie in den vorausgegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen, oder unmittelbar vor ihrem Ausscheiden mindestens 10 Wochen versichert waren, wobei geringfügige Unterbrechungen, die durch den Uebergang von einer Beschäftigung zur anderen bedingt sind, bis zu einer Gesamtdauer von einer Woche in die Zehnwochenfrist einbezogen werden.

**Art. 28.** Die Anwartschaft auf die Mehrleistungen einschl. der Familienhilfe, erlischt mit der Mitgliedschaft. Dies gilt jedoch nicht für Wochenhilfefälle, die binnen 9 Monaten nach dem Tode des Versicherten eintreten.

**Art. 29.** Gibt ein Versicherter, nach Eintritt eines Versicherungsfalles, seinen Aufenthalt im Inland auf, so kann er durch eine einmalige Zahlung die nach den vom Zentralausschuß aufgestellten Regeln zu errechnen ist, abgefunden werden. Durch diese einmalige Zahlung werden alle Ansprüche des Versicherten für diesen Krankheitsfall abgegolten.

Das Gleiche gilt für Wochenhilfe, sowie für ärztliche Hilfe an Angehörige und Wochenhilfe an Ehefrauen Versicherter.

Für jede Abfindung muß der Versicherte mindestens ein Jahr Mitglied der Kasse gewesen sein. Eine neue Abfindung findet nur statt, wenn der Versicherte, nach Ablauf der Zeit, für welche die erste Abfindung stattgefunden hat, mindestens ein Jahr wieder Mitglied einer inländischen Kasse gewesen ist.

Für die Krankenpflege (Arzt und Arznei) sind maximal 3/8 des Grundlohnes anzusetzen.

*Verjährung und Verweigerung der Leistungen.*

**Art. 30. 1.** Das Recht auf die satzungsmäßigen Leistungen verjährt zwei Jahre nach seiner Entstehung.

**2.** Der ausländische Arbeitnehmer, der sich nach dem 20. September 1933, entgegen den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über die Zulassung und Einstellung von ausländischen Arbeitnehmern im Großherzogtum hat anwerben lassen, wird von den durch die Sozialversicherungsordnung verliehenen Rechten und Vorteilen ausgeschlossen, vorbehaltlich seines Rekurses gegen den Arbeitgeber, der persönlich verpflichtet ist, ihm die gesetzlichen und statutarischen Vorteile zu verschaffen, sofern er über die unregelmäßige Lage des Arbeitnehmers Bescheid wußte.

**Art. 31, Ziff. 4.** Jede Leistung für Krankheiten versagen, die bereits vor Beginn der Mitgliedschaft bestanden haben.

Die Bestimmung ist anwendbar auf Versicherte, die seit mehr als 18 Monaten nicht mehr bei einer inländischen Krankenkasse versichert waren. Ihre Wirkung beschränkt sich auf die ersten 12 Monate der Mitgliedschaft bei inländischen Krankenkassen, und zwar auch für Fälle, die vor dem Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Zwecks Durchführung der Bestimmung haben die vorerwähnten Versicherten sich gemäß den Anordnungen der Kasse zur kontrollärztlichen Untersuchung zu stellen. Ueber die Verweigerung der Kassenleistungen entscheidet der Vorstand von Fall zu Fall.

*XI. Zahlung der geldlichen Leistungen.*

**Art. 32. 1. Krankengeld.** — Das Krankengeld wird, mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage, täglich an den durch den Vorstand festgesetzten Stunden ausbezahlt, gegen Vorlegung des Krankenbuches, in dem Arzt und Arbeitgeber bescheinigt haben, daß die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tage der Krankengeldabhebung angedauert hat.

Im ersten Krankengeldcoupon ist der Beginn der Erwerbsunfähigkeit, im letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.

Bei wenigstens 9 Tage andauernder Erwerbsunfähigkeit erfolgt die Krankengeldzahlung erstmalig am 9. Tage der Ausstellung des Krankenbuches, für die abgelaufene Periode von 7 Wochentagen, in der Folgezeit jeweils am gleichnamigen Tage für die abgelaufene Periode von 6 Wochentagen, bei weniger als 9 Tage andauernder Erwerbsunfähigkeit am Tage vor dem Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit.

Das Krankengeld muß, unter Strafe, jede Woche, bei Mitgliedern, die außerhalb des Stadtgebiets von Groß-Luxemburg wohnen, spätestens alle 14 Tage erhoben werden. Diese Bestimmung gilt nicht für die in den Krankenhäusern untergebrachten ledigen Versicherten.

Endigt die Erwerbsunfähigkeit vor dem nächsten Zahltage, so ist das Krankengeld, unter Strafe, am letzten Tage der Erwerbsunfähigkeit, oder an dem der Arbeitswiederaufnahme vorhergehenden Tage zu erheben, wobei das Krankenbuch, das Eigentum der Kasse bleibt, an diese abzuliefern ist.

Kranke, denen der Arzt das Ausgehen gestattet hat, sind verpflichtet, das Krankengeld persönlich, gegen Quittungserteilung, an den Schaltern der Kasse abzuheben. Sonst sind Familienangehörige, die sich als solche ausweisen müssen, oder andere Bevollmächtigte, wenn sie eine diesbezügliche Vollmacht vorlegen, zum Empfang des Krankengeldes berechtigt.

Die Zahlung erfolgt nur gegen rechtsgültige Quittungserteilung der Empfangsberechtigten auf den einzelnen Krankengeldcoupons.

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange die Arbeitsunfähigkeit der Kasse nicht gemeldet wird, es sei denn, daß die rechtzeitige Meldung dem Mitglied erwiesenermaßen nicht möglich war. In diesem Falle wird, vom Datum der ersten Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfeleistungen ab, für die abgelaufene Erwerbsunfähigkeitsperiode höchstens eine Woche Krankengeld gezahlt. Die fahrläßige Unterlassung der rechtzeitigen Erwerbsunfähigkeitsmeldung wird hierdurch nicht berührt.

**2. Haus- und Taschengeld.**

Bei Krankenhauspflege wird das Hausgeld jede Woche an den Versicherten selbst, oder an dessen Familie ausgezahlt, das Taschengeld an die ledigen Versicherten aber erst beim Austritt aus dem Krankenhaus.

**3. Wochengeld.**

Die Barleistungen der Wochenhilfe werden, wie folgt, ausgezahlt : Die für die Zeit nach der Niederkunft geschuldete Unterstützung, — das eigentliche Wochengeld — zum ersten Male an dem auf die Niederkunft folgenden Zahltage, gegen Vorlegung einer Bescheinigung des Standesamtes über die Anzeige der Geburt.

Die weiteren Zahlungen erfolgen abschnittsweise an den folgenden Krankengeld-Zahltagen. Dasselbe gilt für die Zahlung des Stillgeldes. Die geldliche Unterstützung für die Zeit vor der Geburt — das Schwangerengeld — wird, bei Arbeitseinstellung, gegen Vorzeigung der erforderlichen Bescheinigungen ebenfalls abschnittsweise, an den auf die Arbeitseinstellung folgenden gewöhnlichen Krankengeld-Zahltagen, im anderen Falle für die ganze sechswöchige Periode nach der Niederkunft und zwar zusammen mit dem ersten Wochengeld, ausgezahlt.

Die Auszahlung der Stillprämie an die berechtigten Familienangehörigen erfolgt unter den für die Auszahlung des Wochengeldes geltenden Bestimmungen.

**4. Aerztehonorare.**

Die Rückerstattung der verauslagten Aerztehonorare erfolgt während der gleichen Stunden wie die Auszahlung des Krankengeldes.

**Art. 33.** Die Versicherten haben das Recht, ihren Arzt und Apotheker frei zu wählen, doch hat die Kasse in jedem Falle nur die Gebühren zu zahlen, die sie ihren Vertragsärzten schulden würde, ohne daß die Minimalsätze der amtl. Gebührenordnung überschritten werden dürfen.

Die Beziehungen zwischen der Kasse und den Aerzten, Apothekern, Krankenhäusern und Hilfsmittel-lieferanten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Die in diesen Verträgen vereinbarten Honorare und Preise sind für die anderen Aerzte, Apotheker und Hilfsmittellieferanten bindend.

Die Verträge mit den Aerzten bedürfen der Genehmigung durch die in Art. 308 bis SVO vorgesehene Vermittlungs- und Schiedskommission, nachdem der Zentralausschuß der Krankenkassen und das Medizinalkollegium gutachtlich gehört worden sind.

Kommt zwischen der Kasse einerseits, und den Aerzten, Apothekern, Krankenhäusern und sonstigen Lieferanten keine Einigung zustande, so entscheidet die genannte Vermittlungs- und Schiedskommission. Ihr Schiedsspruch tritt nach Bestätigung durch die Regierung an Stelle eines Vertrages.

Zur Kassenpraxis sind nur die im Inland approbierten Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Droguisten und Hebammen zugelassen. Inhaber von Auslandsdiplomen sind zur Kassenpraxis nur dann zugelassen, wenn sie in den angrenzenden Gemeinden der Nachbarländer ansässig sind und eine Ermächtigung der Regierung zur Ausübung der Heilkunde im Großherzogtum besitzen.

Die Apotheker und Droguisten müssen der Kasse einen Abschlag von mindestens 20% auf den offiziellen Taxpreisen gewähren.

Der genehmigten Heilbehandlung im Ausland werden die inländischen amtlichen und vertraglichen Gebühren und Taxen zu Grunde gelegt.

**Art. 35.** Die Ausgaben der Kassen werden aus Beiträgen bestritten.

Die Beiträge werden auf Hundertstel des Grundlohnes festgesetzt und für jeden Wochentag, mit Ausschluß der Sonntage, berechnet.

Die Beitragssätze werden jeweils durch Auschlag im Schalterraum der Kasse bekannt gegeben.

Die Versicherungspflichtigen haben 2/3, ihre Arbeitgeber 1/3 der Beiträge zu tragen.

Die Versicherungsberechtigten haben die vollen Beiträge allein zu tragen.

**Art. 36.** Die Beiträge der Pflichtversicherten werden jeden Monat beim Arbeitgeber durch Postauftrag erhoben.

Kontoauszüge werden nicht zugestellt; die Arbeitgeber sind jedoch berechtigt, sich von der Richtigkeit der von ihnen erhobenen Beiträge durch Einsichtnahme des betreffenden Kontos an der Kasse, zu überzeugen.

Für Pflichtversicherte haben die Arbeitgeber die Gesamtbeiträge am Verfalltage, d. h. am Tage der Vorzeigung der monatlichen Beitragsquittungen durch die Post zu entrichten.

Die Beiträge sind bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Hat der Versicherte nach seinem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die Kassenleistungen in Anspruch genommen, so ist der Arbeitgeber schadenersatzpflichtig.

Die Pflichtversicherten müssen sich bei jeder Lohnzahlung ihre Beitragsteile (2/3) vom Lohn abziehen lassen.

Die Abzüge für Beiträge müssen an jedem Lohnstag für die entsprechende Lohnperiode gemacht werden; sind Lohnabzüge für eine Lohnperiode unterblieben, so können sie nur bei der nächsten Löhnung nachgeholt werden.

Während des Bezugs von Krankengeld, einer Unfallrente und während eines von der A. I. V. durchgeführten Heilverfahrens ist für die satzungsmäßige Dauer des Krankengeldbezugs kein Beitrag geschuldet. Das gleiche gilt während des Bezuges von Schwangeren- und Wochengeld, so lange die Versicherte nicht gegen Entgelt arbeitet.

Der Hauptunternehmer, die Afterunternehmer und alle, die Arbeiten durch einen Unternehmer ausführen lassen, sind solidarisch zur Zahlung der Beiträge und der anderen Leistungen, die das Gesetz, die Reglemente und Satzungen zu ihren Lasten legen, verpflichtet.

Ausländer, die sich zwecks Ausübung einer Handels- oder Gewerbetätigkeit im Lande niedergelassen haben und die im Inlande nicht genügend unbewegliches, lastenfreies Eigentum besitzen, haben als Sicherheit für die Erfüllung der ihnen durch gegenwärtiges Gesetz auferlegten Verpflichtungen, eine Geldsumme zu hinterlegen, deren Höhe durch den Zentralausschuß festgesetzt wird.

Arbeitgeber, die trotz Vorzeigung der Beitragsquittungen durch die Post, die erfallenen Monatsbeiträge nicht an dem in einer ersten Zahlungsaufforderung festgesetzten Termin entrichtet haben, können mit Ordnungsstrafen belegt werden, die 10% der monatlichen Quittungsbeträge, mindestens aber 5 Fr. betragen. Die durch Verwaltungszwangsverfahren beizutreibenden Beträge unterliegen einer Supplementarstrafe von 10% der rückständigen Beiträge, mindestens aber von 5 Fr. Die Strafbeträge werden auf volle Franken nach oben aufgerundet.

Die Beitreibung der rückständigen Beiträge und Ordnungsstrafen, sowie der anderen Leistungen, die das Gesetz, die Reglemente und Satzungen zu Lasten der Arbeitgeber oder der Versicherten legen, geschieht trimesterweise durch die Steuer- und Akzisenverwaltung. Sie findet statt, und wird in denselben Formen und mit denselben, von der Eintragung befreiten Privilegien, wie die der direkten Steuern betrieben, wobei jedoch das Vorzugsrecht der letzteren gewahrt bleibt.

Die Versicherungsberechtigten haben ihre Beiträge nach Ablauf eines jeden Beitragsmonats, gegen Quittungserteilung im Mitgliedsbuch, an der Kasse zu entrichten.

**Art. 37.** Versicherte, für die nur Teilleistungen, entweder nur Krankenpflege, oder nur Krankengeld, vorgesehen sind, haben auf eine entsprechende Ermäßigung der Beiträge Anspruch.

**Art. 38.** Der Beitragssatz beträgt bis auf weiteres 3,9% des Grundlohnes.

**Art. 39.** Für jedes weiterversicherte oder freiwillige Mitglied wird bei der Aufnahme als Mitglied ein Quittungskarte ausgestellt, die Angaben über die Lohnklasse und die entsprechenden Beiträge enthält.

Jede Zahlung von Beiträgen ist in der Quittungskarte zu bescheinigen. Diese Quittung verpflichtet die Kasse.

**Art. 40.** Die Kasse wird nach dem Gesetz und der Satzung durch den Ausschuß und den Vorstand verwaltet.

Zu den Kassenorganen sind nur wählbar großjährige Arbeitgeber pflichtversicherter Mitglieder und Pflichtversicherte, die die Bedingungen erfüllen, um Gemeinderatsmitglied werden zu können.

**Art. 41.** Der Ausschuß besteht aus 30 Vertretern, von denen ein Drittel von den stimmberechtigten Arbeitgebern und zwei Drittel von den stimmberechtigten Versicherten, in getrenntem Wahlgang, aus ihrer Mitte gewählt werden.

Die Stimmenzahl jedes Arbeitgebers bestimmt sich nach der Zahl der von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen.

Die beiden Gruppen der Arbeitgeber und der Versicherten wählen in getrenntem Wahlgang ihre Vertreter im Vorstand.

In der Generalversammlung haben die Arbeitgeber ein Drittel, die Versicherten zwei Drittel der Stimmen.

**Art. 42.** Dem Ausschuß sind namentlich vorbehalten :

1. Die Festsetzung des Voranschlags, sowie die Abnahme der Jahresrechnung ; die Jahresrechnung muß vorgängig durch einen besonderen Ausschuß geprüft werden, der aus einem Arbeitgeber- und zwei Arbeitnehmervvertretern, sowie der gleichen Zahl Ersatzvertreter besteht.

2. 3. 4. ....  
Ordentliche Ausschuß-Sitzungen finden statt :

Im Monat Juli eines jeden Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Rechnung und Bilanz des Vorjahres ; im Monat Dezember zur Wahl der dreigliedrigen Rechnungsprüfungs-Kommission und zur Aufstellung des Voranschlags für das kommende Jahr.

Außerordentliche Ausschuß-Sitzungen werden nach Bedarf vom Vorsitzenden des Vorstandes einberufen.

**Art. 43.** Der Vorstand besteht aus 6 Mitgliedern, von denen zwei von den Vertretern der Arbeitgeber und 4 von den Vertretern der Versicherten, in getrenntem Wahlgang, gewählt werden.

Die Mitglieder des Vorstandes wählen aus ihrer Mitté, mit der doppelten Mehrheit der Arbeitgeber- und der Versichertenstimmen, den Vorsitzenden.

Kommt eine doppelte Mehrheit nicht zustande, so wird die Wahl auf einen anderen Tag verschoben. Bleibt auch diese zweite Wahl ergebnislos, so wird das Amt des Vorsitzenden bis zur Erzielung einer Einigung im Vorstand, auf Kosten der Kasse, durch einen vom Zentralausschuß zu bezeichnenden, dem Vorstand nicht angehörenden Delegierten, verwaltet, es sei denn, daß die im nächsten Absatz vorgesehene Regelung Platz greift. Gegen diese Bezeichnung kann beim General-Direktor der öffentlichen Fürsorge, binnen 10 Tagen nach der Zustellung der Entscheidung, Einspruch erhoben werden.

Bei Nichteinigung der beiden Vertretergruppen über die Wahl eines Vorsitzenden für die ganze vierjährige Mandatsperiode, kann die Wahl in der Weise vorgenommen werden, daß für eine erste Periode von mindestens einem Jahr, ein bestimmtes Vorstandsmitglied aus einer der beiden Gruppen als Vorsitzender, und ein solches aus einer anderen Gruppe, als stellvertretender Vorsitzender gewählt werden, und daß am Ende der vorgesehenen Periode, und wenn nötig, in der Folge, bis zum Ablauf der Amtszeit des Vorstandes, die gleichen Personen ihre Aemter wechseln.

Die Wahl der beiden Vorsitzenden erfordert in diesem Falle die in Art. 50 SVO vorgesehene doppelte Mehrheit der Stimmen.

Der stellvertretende Vorsitzende wird ebenfalls aus der Mitte des Vorstandes gewählt; bei dieser Wahl ist jedoch die doppelte Mehrheit der Arbeitgeber- und Versichertenstimmen nicht erforderlich.

Ist zum Vorsitzenden ein Arbeitgeber gewählt, so muß zum stellvertretenden Vorsitzenden ein Kassensmitglied gewählt werden, und umgekehrt.

**Art. 44. letzter Absatz.** Gefährdet der Vorstand durch seine Amtstätigkeit oder durch sein Gebahren die Interessen der Kasse, so ist der General-Direktor der sozialen Fürsorge und der Arbeit berechtigt, denselben aufzulösen. In diesem Falle wird binnen 15 Tagen zu Neuwahlen geschritten, die von einem Mitglied des Zentralausschusses geleitet werden.

Während des Zeitraums zwischen der Auflösung und dem Amtsantritt des neuen Vorstandes wird die Kasse durch einen vom Zentralausschuß zu bezeichnenden Delegierten verwaltet.

Die Vorstandssitzungen werden durch den Vorsitzenden nach Bedarf, und wenigstens einmal vierteljährlich, schriftlich einberufen. Er ist befugt, außerordentliche Sitzungen einzuberufen.

**Art. 52.** Alle die Kasse betreffenden Bekanntmachungen, namentlich die Einladungen zu den Wahl- und Generalversammlungen, die Veröffentlichung von Beschlüssen über Statutenänderungen, die Bekanntgabe von Vorschriften über ärztliche Behandlung und Arzneiversorgung, sowie über Krankmeldung und Krankenkontrolle werden durch öffentliche Maueranschläge, oder durch Aushang im Schalterraum der Kasse und, gegebenenfalls, durch Zusendung der betreffenden Schriftstücke sämtlichen Mitgliedern zur Kenntnis gebracht.

**Art. 54.** Die Kasse muß einen Reservefonds in einheimischen Grundstücken und Wertpapieren errichten, der die Hälfte der Durchschnittsausgabe der drei letzten Rechnungsjahre nicht überschreiten darf.

Der Zentralausschuß setzt die Höhe der jährlichen Zuführung zum Reservefonds fest.

Das verfügbare Vermögen der Kasse ist vorzugsweise auf die Förderung inländischer Wohlfahrtseinrichtungen für ihre Versicherten zu verwenden.

**Art. 55, letzter Absatz.** Zustellungen und Berufungen in Streitsachen werden gemäß Art. 318 und 319bis behandelt. Die Berufungsgesuche sind am Sitz des Zentralausschusses abzugeben oder mit eingeschriebenem Brief an dessen Präsidenten zu senden.

**Art. 56.** Versicherte und Familienangehörige, die der Krankenordnung zuwidergehandelt, oder die in Art. 31, Ziff. 3, Abs. 2 vorgesehene Erklärung über Doppelversicherung nicht abgegeben haben, können vom Vorstand mit Ordnungsstrafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes belegt werden.

Gegen diesen Beschluß kann binnen 10 Tagen beim Zentralausschuß Beschwerde erhoben werden, der endgültig entscheidet.

**Art. 57.** Mit Ordnungsstrafen bis zu 500 Fr. können belegt werden :

1. Arbeitgeber und Versicherte, die nicht oder nicht rechtzeitig den ihnen durch das Gesetz, die Reglemente und die Satzung auferlegten Verpflichtungen nachkommen, diejenigen, die ungenau oder nicht

fristgerecht die Auskünfte liefern, zu denen sie verpflichtet sind, sowie diejenigen, welche die Beiträge nicht bei Verfall entrichten.

Gegen diesen Beschluß kann binnen 10 Tagen beim Zentralausschuß Beschwerde erhoben werden.

2. Dieselbe Ordnungsstrafe kann durch den Zentralausschuß verhängt werden über Vorstands- und Ausschußmitglieder, die ohne triftigen Grund das ihnen übertragene Ehrenamt ablehnen, oder den Sitzungen nicht regelmäßig beiwohnen, oder in jeder anderen Weise sich gegen ihre Pflichten verfehlen.

Gegen die Entscheidungen des Zentralausschusses ist für die Interessenten ein Rekurs beim Staatsrat, Ausschuß für Streitsachen, zulässig.

Dieser Rekurs ist binnen Monatsfrist, vom Tage der Zustellung der angefochtenen Entscheidung ab, einzulegen. Der Beistand eines Advokaten ist nicht erforderlich.

Vorstehende Satzungsänderungen, die mit dem 1. Januar 1936 in Kraft treten, gelten für die Dauer eines Jahres.

---

**Avis. — Règlements communaux.** — En séance du 12 octobre 1935, le conseil communal de la ville de Diekirch a édicté un règlement concernant le tourisme. — Le dit règlement a été dûment publié. — 26 novembre 1935.

— En séance du 19 octobre 1935, le conseil communal de Weiswampach a édicté un règlement sur le patinage etc. sur la voirie et les places publiques. — Le dit règlement a été dûment publié. — 27 novembre 1935.

---

**Avis. — Assurances.** — En exécution de l'art. 14 de la loi du 16 mai 1891, concernant la surveillance des opérations d'assurances, la compagnie d'assurances «Allianz» de Berlin, a demandé la restitution de son cautionnement pour le motif qu'elle a cédé depuis l'année 1921 son portefeuille luxembourgeoise à la Compagnie «La Nationale Luxembourgeoise» et qu'elle a renoncé depuis cette date à faire des opérations au Grand-Duché.

Des oppositions éventuelles à la libération du cautionnement de la compagnie «Allianz» devront être présentées au Gouvernement (Division des finances) dans le délai de six mois au plus tard. (3<sup>e</sup> insertion de l'avis du 12 juillet 1935, *Mémorial* n° 45, page 678.) — 25 novembre 1935.

— En exécution de l'art. 14 de la loi du 16 mai 1891 concernant la surveillance des opérations d'assurances, la Compagnie d'assurances «Aachener und Münchener Feuer-Versicherungs-Gesellschaft, Aachen», a demandé la restitution de son cautionnement pour le motif qu'elle a renoncé à faire des opérations au Grand-Duché.

Des oppositions éventuelles à la libération du cautionnement de la Compagnie «Aachener und Münchener Feuer-Versicherungs-Gesellschaft» devront être présentées au Gouvernement (Division des finances) dans le délai de six mois au plus tard. — 25 novembre 1935.

— En exécution de l'art. 14 de la loi du 16 mai 1891, concernant la surveillance des opérations d'assurances, la Compagnie d'assurances «La Paternelle-accidents» de Paris, a demandé la restitution de son cautionnement pour le motif qu'elle a cédé son portefeuille luxembourgeois à la Compagnie anonyme d'assurances «La Paternelle», ayant transféré tous les contrats par avenant au nom de cette dernière compagnie.

Des oppositions éventuelles à la libération du cautionnement de la Compagnie «La Paternelle-accidents» devront être présentées au Gouvernement (Division des finances) dans le délai de 6 mois au plus tard. (2<sup>e</sup> insertion de l'avis du 27 septembre 1935, *Mémorial* n° 61, page 1052). — 27 novembre 1935.