

Bundesblatt

102. Jahrgang

Bern, den 24. August 1950

Band II

*Erscheint wöchentlich. Preis 28 Franken im Jahr, 15 Franken im Halbjahr zuzüglich
Nachnahme- und Postbestellungsgebühr*

*Eindrückungsgebühr: 50 Rappen die Petitzelle oder deren Raum. — Inserate franko an
Stämpfli & Cie. in Bern*

5873

Botschaft

des

Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung

(Vom 16. August 1950)

Herr Präsident!
Hochgeehrte Herren!

Wir beehren uns, Ihnen den Entwurf eines Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung mit folgender Botschaft vorzulegen.

A. Die bisherige Entwicklung

I. Die ersten Versuche zur Einführung der Arbeitslosenversicherung in der Schweiz

Während ursprünglich die Arbeitslosigkeit als eine persönliche Angelegenheit der davon Betroffenen angesehen wurde, hat sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Auffassung durchgesetzt, dass der Kampf gegen die Arbeitslosigkeit und deren Folgen eine Aufgabe der Gesamtheit sei. Periodische Wirtschaftskrisen, Umstellungen des Produktionsprozesses im Gefolge technischer Neuerungen, Saisonarbeitsverhältnisse und ähnliches führten jeweils zu mehr oder weniger ausgedehnter Arbeitslosigkeit, so dass sich mit Rücksicht auf die moralischen, wirtschaftlichen und politischen Folgen Massnahmen des Staates aufdrängten. Der Gedanke lag nahe, eine Fürsorge nach der Art der Versicherung einzuführen, die von Arbeitslosigkeit bedrohten Arbeiter zusammenzufassen und durch Erhebung von Beiträgen wenigstens einen Teil der erforderlichen Mittel für die Arbeitslosenunterstützungen zu beschaffen. Die Anwendung der Grundsätze der Sozialversicherung auf die Arbeitslosenversicherung stiess jedoch auf ganz besondere Schwierigkeiten, weil über den Eintritt, den Umfang und den Verlauf von zukünftigen Wirtschaftskrisen völlige Ungewissheit bestand, weshalb das Risiko des Schadensfalles nicht, wie bei andern Versicherungsarten, nach statistischen Unterlagen auf Grund von Erfahrungen

früherer Jahre bemessen werden konnte. Ferner begegnete die Abgrenzung zwischen unverschuldeter und durch persönliches Verhalten selbst verschuldeter Arbeitslosigkeit grossen Schwierigkeiten. Endlich zeigte die Erfahrung bei den ersten Arbeitslosenkassen, dass sich vor allem die schlechten Risiken der Versicherung zuwenden, während die von Arbeitslosigkeit weniger bedrohten Arbeitnehmerkategorien, welche die Arbeitslosenkassen finanziell hätten stützen können, wenig Neigung zeigten, einer Kasse beizutreten. Unter diesen Umständen ist es nicht verwunderlich, dass Staat und Gemeinden nur zögernd daran gegangen sind, die Arbeitslosenfürsorge nach dem Vorbild der Sozialversicherung auszugestalten.

Die ersten Versuche zur Einführung einer Arbeitslosenversicherung gehen, von einer vereinzelt gebliebenen Kassengründung des Schweizerischen Typographenbundes im Jahre 1858 abgesehen, in die neunziger Jahre des 19. Jahrhunderts zurück. Damals gründeten sowohl einzelne Gemeinwesen als auch Gewerkschaften Arbeitslosenkassen, die allerdings nur einen kleinen Teil der Unselbständigerwerbenden erfassten. Auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhende öffentliche Kassen (so die 1893 gegründete «Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit der Gemeinde Bern») litten vor allem darunter, dass sich ihnen vornehmlich ungelernete Arbeiter sowie diejenigen des Baugewerbes zuwandten, also die am meisten von Arbeitslosigkeit betroffenen Arbeitnehmer. Eine 1895 in St. Gallen gegründete obligatorische Kasse fand infolge fehlerhafter Organisation und ungenügender Kontrolle ein rasches Ende. Infolge dieser unerfreulichen Erfahrungen hat sich die kommunale Arbeitslosenversicherung damals nicht weiter verbreitet. Rascher ging die Entwicklung der freiwilligen Arbeitslosenversicherung, die von Arbeitnehmerorganisationen ins Leben gerufen wurde, vor sich. Das Risiko war bei diesen Arbeitslosenkassen infolge der homogeneren Zusammensetzung der Arbeiterschaft in den einzelnen Berufsverbänden, welche die Kassen führten, besser abzuschätzen und relativ gleichmässig, so dass nicht, wie in den öffentlichen Kassen, von Arbeitslosigkeit weniger bedrohte Arbeitnehmer für die schlechten Risiken zahlen mussten. Ausserdem hatten diese Organisationen selbst ein Interesse an der Vermeidung von Missbräuchen, so dass eine wirksame Kontrolle gewährleistet und vorhandene Arbeitsgelegenheiten auch wirklich ausgenützt wurden. In der Folge wurden private Arbeitslosenkassen von verschiedenen Kantonen unterstützt, sei es auf Grund besonderer Gesetze (St. Gallen 1894, Basel-Stadt 1909 und Genf 1909), sei es auf Grund von blossen Kantons- oder Regierungsratsbeschlüssen (Zürich, Bern, Luzern, Solothurn und Thurgau).

Auf dem Boden des Bundes wurde die Arbeitslosigkeit vornehmlich mit dem Mittel des Ausbaues des Arbeitsnachweises zu bekämpfen versucht, während die Förderung der Arbeitslosenversicherung namentlich wegen der finanziellen Tragweite noch zurückgestellt wurde. Ein Initiativbegehren vom 29. August 1893, welches die verfassungsmässige Gewährleistung eines «Rechtes auf Arbeit» forderte und neben der Organisation des öffentlichen Arbeitsnachweises die Unterstützung unverschuldet erwerbslos gewordener Arbeiter verlangte,

wurde in der Volksabstimmung vom 8. Juni 1894 verworfen. Durch ein Postulat der eidgenössischen Räte vom 12./26. Juni 1894 wurde der Bundesrat jedoch beauftragt, die Frage zu untersuchen, ob und wie sich der Bund an Institutionen für öffentlichen Arbeitsnachweis und zum Schutze gegen die Folgen unverschuldeter Arbeitslosigkeit beteiligen könnte. In seinem Bericht vom 8. November 1904 an die Bundesversammlung¹⁾ erklärte sich der Bundesrat nicht in der Lage, den Räten bestimmte Vorschläge für die Arbeitslosenversicherung zu unterbreiten; zuerst möge man den Gedanken der Fürsorge für Krankheit und Unfall verwirklichen, ehe dem Land weitere Lasten für die Arbeitslosenversicherung zugemutet werden könnten. Durch Bundesbeschluss vom 6. Juni 1905²⁾ nahm die Bundesversammlung von der Erklärung Vormerk, zurzeit von einer Arbeitslosenversicherung abzusehen, beauftragte jedoch gleichzeitig den Bundesrat, eine Vorlage über die Förderung des Arbeitsnachweises einzubringen und Bericht und Antrag darüber vorzulegen, ob und unter welchen Bedingungen die Unterstützung des Bundes für Bekämpfung der Arbeitslosigkeit gewährt werden könne. Das Industriedepartement beauftragte hierauf Herrn Nationalrat Dr. E. Hofmann in Frauenfeld, ein Gutachten über die Förderung von Massnahmen gegen Arbeitslosigkeit durch den Bund auszuarbeiten. Dieses Gutachten kam zum Schluss, dass der Bund sich der Sache annehmen und bestimmte Massnahmen ergreifen sollte; der Bundesrat hielt jedoch auch diesmal mit Rücksicht auf die finanzielle Tragweite eine Verschiebung der Frage für notwendig und gab der Bundesversammlung sowohl von dem Gutachten wie seiner Stellungnahme mit Botschaft vom 7. Dezember 1907³⁾ Kenntnis. Der Entwicklung der Arbeitslosenkassen wurde daher von Bundes wegen weiterhin freier Lauf gelassen, was mit zu der grossen Verschiedenheit in der heutigen organisatorischen Grundlage der Arbeitslosenversicherung beigetragen hat. Die ablehnende Einstellung des Bundes dürfte jedoch weitgehend auch dadurch bedingt gewesen sein, dass die Arbeitslosenversicherung vor dem ersten Weltkrieg, trotz ernsthaften Versuchen, keine Wurzeln auf breiter Grundlage zu fassen vermochte. Vielfach waren es die Arbeiter selbst, die sich ablehnend verhielten.

Neben den öffentlichen Kassen und denjenigen der Arbeitnehmerverbände bildete sich noch eine dritte Kategorie von Kassen, die sich von den beiden andern Gruppen durch die finanzielle Beteiligung der Arbeitgeber unterschieden. Die ersten Versuche auf diesem Gebiet gingen von dem 1905 gegründeten Hilfsfonds der Stickerei-Industrie aus, der angelegt wurde, um den unverschuldet arbeitslosen Stickereiarbeitern in der Krisenzeit beizustehen. Die Arbeitgeber bezweckten mit dieser Hilfeleistung gleichzeitig die Erhaltung einer genügend grossen Zahl qualifizierter Arbeitskräfte für den Fall einer späteren Belebung der Geschäftstätigkeit.

Die grösste Bedeutung hatte die Arbeitslosenversicherung vor Ausbruch des ersten Weltkrieges in den dem Schweizerischen Gewerkschaftsbund an-

¹⁾ BBI 1904, V, 717.

²⁾ BBI 1905, IV, 407.

³⁾ BBI 1907, VI, 891.

geschlossenen Verbänden erreicht, deren Kassen zu jener Zeit rund 80. % der Versicherten umfassten. Ferner hatte die Versicherung beim Christlichsozialen Gewerkschaftsbund sowie bei der Privatangestelltenschaft Eingang gefunden. Auf öffentlichrechtlicher Grundlage bestanden vor dem ersten Weltkrieg nur zwei Arbeitslosenkassen, die «Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit der Gemeinde Bern» und die «Staatliche Arbeitslosenkasse des Kantons Basel-Stadt».

II. Die Arbeitslosenversicherung im ersten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit

Die Diskussion über eine Ordnung der Arbeitslosenversicherung durch den Bund wurde bereits nach wenigen Jahren erneut in Fluss gebracht. Offenbar veranlasst durch die Krise in der Uhrenindustrie von 1908/09 wurde 1913 eine von Nationalrat Eugster-Züst eingebrachte Motion angenommen, welche den Bundesrat einlud, die Frage zu prüfen, ob und auf welche Weise die Fürsorge für unverschuldet Arbeitslose, insbesondere die Versicherung gegen die Folgen von Arbeitslosigkeit, durch den Bund gefördert und unterstützt werden könnte. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement beauftragte hierauf Nationalrat Hofmann mit der Ergänzung seines 1906 eingereichten Gutachtens, doch unterbrach der Ausbruch des Weltkrieges die weitere Förderung der Vorbereitungsarbeiten. Auch auf kommunalem Boden wurden Projekte für die Arbeitslosenversicherung zurückgestellt.

Während der Krieg somit einerseits der Entwicklung der Arbeitslosenversicherung hinderlich war, haben andererseits die durch ihn herbeigeführten Störungen in der Wirtschaft die Gründung neuer Kassen gefördert, und die starke Beanspruchung der Kassen hat der Frage der Subventionierung im Bund und in den Kantonen noch erhöhte Bedeutung gegeben. Im Jahre 1915 leistete der Bund erstmals an die Arbeitslosenkassen Beiträge. Die Hilfe bestand darin, dass den Kassen ein Viertel bis ein Drittel der von ihnen ausbezahlten Tagelder vergütet wurde.

Obwohl die Arbeitslosenversicherung in der Kriegszeit eine starke Ausdehnung erfahren hatte, war der Prozentsatz der Arbeitnehmer, die einer Kasse angehörten, ausserordentlich bescheiden. Unter diesen Umständen ist es nicht verwunderlich, dass der Bund genötigt war, die durch Arbeitslosigkeit entstandene Not noch mit andern Mitteln zu bekämpfen. Auch die verhältnismässig lange Dauer der in der Nachkriegszeit hereingebrochenen Wirtschaftskrise erheischte besondere Massnahmen. Bereits durch Bundesratsbeschluss vom 24. März 1917 betreffend die Schaffung eines Fonds für Arbeitslosenfürsorge war die Möglichkeit eingeräumt worden, während der Dauer des Krieges und der ausserordentlichen Wirtschaftsverhältnisse der Nachkriegszeit an Hilfsaktionen von Kantonen, Gemeinden und gemeinnützigen Unternehmungen gegen die Folgen unverschuldeter Arbeitslosigkeit Beiträge zu gewähren. In der Folge ergingen verschiedene Erlasse über die Arbeitslosenfürsorge, die einander ergänzten und durch welche eine einheitliche Regelung dieser Frage

angestrebt wurde. Die finanzielle Beihilfe an die Arbeitslosen, die keine Beschäftigung finden konnten, bestand in Unterstützungen, die zu Lasten der Öffentlichkeit und zum Teil der Arbeitgeber ausgerichtet wurden, also ohne den Arbeitnehmer selbst zu belasten. Im Hinblick auf die stets zunehmende Arbeitslosigkeit und die wachsende Bedeutung der Unterstützung erwies es sich im Sommer 1919 als notwendig, die bisherigen Erlasse in einem einzigen Beschluss organisch zusammenzufassen und zu ergänzen. Dies erfolgte durch den Bundesratsbeschluss vom 29. Oktober 1919¹⁾ betreffend Arbeitslosenunterstützung, der von da ab bis zur Aufhebung der staatlichen Arbeitslosenfürsorge grundlegend blieb. Die bis zu jenem Zeitpunkt geltende Beschränkung auf Arbeitslosigkeit als Folge der kriegswirtschaftlichen Verhältnisse wurde fallen gelassen und Arbeitslosenunterstützung jedem arbeitsfähigen, mindestens 16 Jahre alten Schweizer zugesichert, der regelmässig eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, durch unfreiwillige und unverschuldete Arbeitslosigkeit oder Arbeitszeitreduktion einen Verdienstaufschlag erlitt und infolgedessen in eine bedrängte Lage geraten war.

Dieses reine Unterstützungssystem befriedigte jedoch nicht, so dass sich mit der Wiederkehr eingermassen normaler Verhältnisse die Überführung in ein Versicherungssystem aufdrängte. In seiner Botschaft vom 17. September 1923 an die Bundesversammlung über die Förderung der Arbeitslosenversicherung²⁾ führte der Bundesrat hierzu unter anderem aus:

«Die finanzielle Beihilfe an die Arbeitslosen, die keine Beschäftigung finden konnten, bestand nach unserem System der Arbeitslosenfürsorge in Unterstützungen, die ausschliesslich zu Lasten der Öffentlichkeit und zum Teil der Arbeitgeber fielen. Das reine Unterstützungssystem hat verschiedene Nachteile; es belastet den Staat zu stark und erweckt vielfach bei den Arbeitern, die an der Lastentragung in keiner Weise interessiert sind, allzu grosse Begehlichkeiten. Es hat auch den Nachteil, dass der Anspruch auf Unterstützung naturgemäss vielfach vom Ermessen der Verwaltungsbehörden abhängt, im Gegensatz zur Versicherung, welche dem Arbeitslosen einen satzungsgemässen Rechtsanspruch gewährt. Man ist daher allgemein einig, dass das Unterstützungssystem durch eine Arbeitslosenversicherung abzulösen sei.»

Diese Ablösung der Unterstützung durch eine Versicherung wurde auch durch internationale Bestrebungen gefördert, indem die erste Internationale Arbeitskonferenz von Washington im Jahre 1919 den Mitgliedstaaten die Einführung einer wirksamen Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Arbeitslosigkeit empfahl³⁾.

III. Das Bundesgesetz vom 17. Oktober 1924 über die Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung und der Bundesbeschluss vom 23. Dezember 1931 über die Krisenhilfe

1. Den Grundstein für den Ausbau der schweizerischen Arbeitslosenversicherung bildete das Bundesgesetz vom 17. Oktober 1924⁴⁾ über die Beitrags-

¹⁾ AS 35, 897.

²⁾ BBl 1923, II, 829.

³⁾ BBl 1920, V, 471.

⁴⁾ AS 44, 235.

leistung an die Arbeitslosenversicherung, das am 15. April 1925 in Kraft getreten ist. Das Gesetz stützte sich auf Artikel 34^{ter} (alte Fassung) der Bundesverfassung, der den Bund ermächtigte, auf dem Gebiete des Gewerbewesens einheitliche Bestimmungen aufzustellen, und beschränkte sich auf den Erlass von Subventionsvorschriften. Einer direkten Regelung dieser Materie durch den Bund standen verfassungsrechtliche Bedenken entgegen. Ausserdem mangelte es in jenem Zeitpunkt noch an Erfahrungen auf diesem Gebiete der Sozialversicherung. Die Durchführung der Versicherung wurde den Kantonen, Gemeinden und privaten Körperschaften überlassen. Eine 1920 ernannte Expertenkommission, die mit der Prüfung der Frage der Einführung der Arbeitslosenversicherung beauftragt war, schloss sich der von Nationalrat Hofmann in seinem bereits erwähnten, ergänzten Gutachten von 1917 geäusserten Ansicht an, wonach für schweizerische Verhältnisse die Unterstützung von öffentlichen und privaten Arbeitslosenkassen zweckmässiger sei als die Errichtung einer öffentlichrechtlichen Zentralkasse des Bundes. Angesichts der bisherigen Entwicklung der Arbeitslosenversicherung und der Bedeutung, welche die Kassen inzwischen erlangt hatten, wäre die Schaffung einer Monopolanstalt auch nicht mehr denkbar gewesen. In der Zwischenzeit hatte sich die Zahl der Arbeitslosenkassen nämlich bereits auf 60 erhöht. Neben den Gewerkschaften waren es die Kantone und Gemeinden, die sich dieser Aufgabe annahmen, sowie die Betriebsinhaber, die gemeinsam mit ihren Arbeitern sogenannte paritätische Kassen errichteten, wobei sie einen Teil der Prämien der Versicherten übernahmen. An dieser organisatorischen Grundlage sollte durch die Bundesgesetzgebung nichts geändert werden. So entstand ein ausgesprochenes Subventionsgesetz, das die Ausrichtung von Beiträgen nur von verhältnismässig wenigen Bedingungen abhängig machte. Für öffentliche und private, von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gemeinsam verwaltete Kassen betrug der Bundesbeitrag 40 %, für die übrigen Kassen 30 % der statutengemäss ausbezahlten Taggelder. Der Beitrag konnte im Falle ausserordentlicher Arbeitslosigkeit durch die Bundesversammlung vorübergehend um 10 % erhöht werden. Die meisten Kantone und zahlreiche Gemeinden leisteten ebenfalls Beiträge. Besonders in der Krise der dreissiger Jahre reichten diese Beiträge der öffentlichen Hand nicht aus, und sowohl der Bund wie die Kantone mussten den Kassen mit ausserordentlichen Zuschüssen zu Hilfe kommen, da sonst viele von ihnen finanziell zusammengebrochen wären.

2. Die Verschärfung der Lage auf dem Arbeitsmarkt führte anfangs der dreissiger Jahre dazu, dass die Arbeitslosenkassen die ihnen zuge dachte Aufgabe, die wirtschaftliche Existenz der Arbeitslosen zu sichern, nicht mehr voll zu erfüllen vermochten. Wie bereits während der Wirtschaftskrise nach dem ersten Weltkrieg, so musste auch jetzt mit reinen Unterstützungsleistungen die Not gelindert werden. Während jedoch damals vornehmlich die geringe Verbreitung der Versicherung die Gewährung von Unterstützungen notwendig machte, lag in der Krise der dreissiger Jahre der Grund des Ungenügens in der beschränkten Dauer der Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Da die Aus-

zahlung der Taggelder der Arbeitslosenversicherung auf 90 Tage im Kalenderjahr beschränkt war, gerieten Arbeitnehmer, die diese Kassenleistungen bezogen, aber noch keine Arbeit gefunden hatten, in eine Notlage. Es wurde notwendig, in einzelnen von der Krise besonders schwer betroffenen Wirtschaftszweigen (vornehmlich in der Uhrenindustrie) die Bezugsdauer für die Arbeitslosenunterstützung von 90 bis auf 210 Tage zu verlängern. Aber auch diese Massnahme erwies sich als ungenügend. Der Bundesrat sah sich daher veranlasst, der Bundesversammlung mit Botschaft vom 27. Oktober 1931¹⁾ die Einführung einer die Arbeitslosenversicherung ergänzenden Massnahme, die Krisenunterstützung, vorzuschlagen, welchem Vorgehen die eidgenössischen Räte mit Bundesbeschluss vom 23. Dezember 1931²⁾ ihre Zustimmung erteilten. Dieser Bundesbeschluss musste jedoch im Laufe der Jahre auf Grund der Erfahrungen in der Praxis mehrfach abgeändert werden³⁾.

Die Einführung und Organisation der Krisenunterstützung lag in der Zuständigkeit der Kantone, die nach freiem Ermessen entschieden, ob und gegebenenfalls in welchem Umfange sie diese Hilfe leisten wollten. Der Bund blieb nur indirekt beteiligt, indem er unter bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen den Kantonen, die diese Unterstützung einführten, Beiträge gewährte und ihnen auf diesem Wege die Hilfeleistung erleichterte.

Die Krisenunterstützung war eine vorübergehende, nur für die Dauer der Krise gedachte Notmassnahme, die bis Ende 1936, soweit der Bund daran mitwirkte, nur solchen Personen zuteil wurde, die Berufen angehörten, die besonders stark unter der Krise und unter der Arbeitslosigkeit zu leiden hatten. Anfänglich wurde sie für die Arbeitslosen der Uhrenindustrie, in der Folge für diejenigen der Maschinen- und Metallindustrie sowie der Textilindustrie eingeführt. Als nach und nach die Krise auch auf die Binnenwirtschaft übergriff, kamen verschiedene Zweige des Inlandgewerbes, vorab das Baugewerbe, dazu.

Die Krisenunterstützung wurde — wie bereits bemerkt — Arbeitslosen gewährt, die vorweg von der durch die Arbeitslosenversicherung gebotenen Möglichkeit der Selbsthilfe Gebrauch gemacht hatten. Von einigen besondern Ausnahmen abgesehen, ist sie daher nur solchen Arbeitslosen ausgerichtet worden, die gegen Arbeitslosigkeit versichert waren und ihren Anspruch im laufenden Kalenderjahr bei ihrer Kasse bereits erschöpft hatten. Sie war ausserdem eine reine Fürsorgemassnahme, was sich darin äusserte, dass der Arbeitslose an die Finanzierung nichts beitrug, sondern die Mittel ausschliesslich von der öffentlichen Hand aufgebracht wurden. Die Hilfe kam aber auch nur jenen Arbeitslosen zu, die sich in einer Notlage befanden.

3. Über die finanzielle Entwicklung der Arbeitslosenkassen und die Auszahlungen an Krisenunterstützungen geben die Tabellen Nrn. 2 bis 6 im Anhang Aufschluss. An dieser Stelle sei lediglich erwähnt, dass während der Geltungs-

¹⁾ BBl 1931, II, 444.

²⁾ AS 47, 806.

³⁾ Bundesbeschlüsse vom 13. April 1933, 21. Dezember 1934, 23. Dezember 1936 und 21. September 1939, Verordnung C vom 23. Oktober 1933, abgeändert durch Bundesratsbeschluss vom 28. Mai 1937.

dauer des Bundesgesetzes von 1924 über die Arbeitslosenversicherung, das heisst von 1925 bis 1942, an Arbeitslosenentschädigungen insgesamt 591 Millionen Franken ausgerichtet wurden. Die Beiträge des Bundes betragen in der gleichen Zeit 201 Millionen Franken, diejenigen der Kantone und Gemeinden 252 Millionen Franken, während durch Prämienleistungen insgesamt 198 Millionen Franken aufgebracht wurden. An Krisenhilfe wurden von 1932 bis 1942 für 106 Millionen Franken Unterstützungen (einschliesslich Winterzulagen und Mietzinsbeiträgen) gewährt, an die der Bund 48 Millionen und die Kantone und Gemeinden 58 Millionen Franken beisteuerten.

Die Arbeitslosenversicherung hat sich auf Grundlage des Bundesgesetzes von 1924 in starkem Masse entwickelt. Die Zahl der vom Bunde anerkannten Kassen stieg von 59 zu Beginn des Jahres 1925 auf 194 im Jahre 1942; in der gleichen Zeit hat sich die Zahl der Versicherten von 149 650 auf 529 334 erhöht und somit mehr als verdreifacht ¹⁾.

IV. Die ausserordentlichen Massnahmen des Bundes während des zweiten Weltkrieges

1. Nach Ausbruch des zweiten Weltkrieges wurde angesichts der damaligen politischen Lage und der sich daraus sowohl für die Rohstoffversorgung des Landes als auch den Export ergebenden Schwierigkeiten in verschiedenen Berufszweigen der Eintritt einer grösseren Arbeitslosigkeit befürchtet. Es wurde als eine staatspolitische Notwendigkeit betrachtet, rechtzeitig die erforderlichen Vorbereitungen zu treffen, um die Arbeitslosigkeit mit Arbeitsbeschaffungsmassnahmen zu bekämpfen und die Folgen unvermeidlicher Arbeitslosigkeit durch Unterstützungsleistungen mildern zu können. Dabei zeigte sich, dass das Subventionsgesetz von 1924 nicht allen Anforderungen gewachsen war. Insbesondere nach zwei Richtungen wurde ein Ausbau als notwendig erachtet; erstens in bezug auf die Allgemeinheit der Versicherung und zweitens in bezug auf die finanziellen Grundlagen der Kassen, die sich bereits in der Krise der dreissiger Jahre als ungenügend erwiesen hatten. Durch Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 über die Regelung der Arbeitslosenfürsorge während der Kriegskrisenzeit ²⁾ wurde daher die Arbeitslosenversicherung auf Grund der ausserordentlichen Vollmachten des Bundesrates straffer organisiert und insbesondere die finanzielle Ordnung dieses Sozialwerkes auf neue Grundlagen gestellt.

Trotzdem damals über 500 000 Arbeitnehmer der Versicherung angehörten, wären im Falle einer Krise ungefähr noch ebensoviele Unselbständigerwerbende versicherungsbedürftig gewesen, die sich jedoch nicht versichert hatten, weil sie der Gefahr, arbeitslos zu werden, nicht genügend Bedeutung beimassen oder die Entrichtung der Prämien scheuten. Es hätte deshalb nahegelegen, das eidgenössische Obligatorium einzuführen. Dieser Weg wurde jedoch vor allem aus

¹⁾ Über die Entwicklung der Kassen und des Mitgliederbestandes siehe Tabelle 1 im Anhang.

²⁾ AS 58, 648.

staatspolitischen Rücksichten nicht beschritten. Aus diesem Grunde hatte bereits die erste Vorlage über die neuen Wirtschaftsartikel vom 21. September 1939 die Einführung eines allgemeinen Obligatoriums den Kantonen vorbehalten. Statt dessen wurde als wesentliche Neuerung die Möglichkeit des Einbezugs der Nichtversicherten in die sogenannte Nothilfe (wie die bisherige Krisenunterstützung nunmehr genannt wurde) vorgesehen.

Wesentlich einschneidender waren die Neuerungen, deren es zur Sicherstellung der finanziellen Grundlagen der Kassen bedurfte. Da es bis anhin ganz im Ermessen der Kantone und Gemeinden lag, zu bestimmen, ob und in welchem Masse sie ihrerseits neben dem Bund die Kassen finanziell unterstützen wollten, konnten die Kassen nicht mit Sicherheit auf einen bestimmten Minimalbeitrag seitens der Kantone und Gemeinden rechnen. Das Subventionswesen der Kantone musste daher einheitlicher gestaltet und die Beiträge mussten stabilisiert werden. Dies geschah dadurch, dass die Kantone zur gleichen Beitragsleistung wie der Bund verpflichtet wurden.

Bei der grossen Verschiedenheit in der Belastung der einzelnen Kassen musste ferner Vorsorge getroffen werden, dass stark belastete Kassen bei grosser Arbeitslosigkeit durch ihre Ausgaben nicht finanziell erdrückt wurden. Diesem Zwecke diente die Verstärkung des Grundsatzes, die Beiträge der öffentlichen Hand nach der Belastung der Kassen abzustufen. Dabei wurde einerseits der von der Belastung unabhängige, feste Grundbeitrag herabgesetzt, andererseits aber der Höchstansatz der sogenannten Belastungszuschläge, das heisst der Zuschläge, deren Höhe von der Belastung der Kasse abhängig gemacht wird, heraufgesetzt.

Im Sinne eines Risikoausgleichs zwischen den einzelnen Kassen wirkte jedoch vor allem die Schaffung des für alle Kassen gemeinsamen Kassenausgleichsfonds. Da die einzelnen Berufe in bezug auf die Arbeitslosigkeit sehr verschiedene Gefahrengrade aufweisen und die Arbeitslosenkassen je nach der Gliederung ihres Mitgliederbestandes sehr unterschiedliche Risiken zu tragen haben, kommt dieser Neuerung entscheidende Bedeutung zu. Allein schon die Jahre seit 1942 haben den Beweis dafür erbracht, dass dieser Ausgleichsfonds als Ergänzung der Prämienleistungen der Versicherten und der Subventionen der öffentlichen Hand unumgänglich notwendig ist. Hätte ein derartiger Ausgleich nicht erfolgen können, so wären selbst in diesen Jahren guter Konjunktur verschiedene schwer belastete Arbeitslosenkassen gezwungen gewesen, von ihren Versicherten bedeutend höhere und zum Teil kaum mehr tragbare Prämien zu verlangen.

Ebenfalls im Sinne eines besseren Risikoausgleichs wirkten die Einführung einer Mindestprämie und die Erhöhung der Mindestzahl der Kassenmitglieder. Durch die Einführung von Zuschlägen zum Taggeld für Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflicht gegenüber mehr als zwei Personen wurde dem Gedanken des Familienschutzes, und durch die Einführung von kantonalen Beschwerdeinstanzen dem Bedürfnis nach einem Ausbau des Rechtsschutzes Rechnung getragen.

Mit diesen Neuerungen, die eine Abkehr vom bisherigen Subventionsgesetz bedeuteten, war die Grundlage geschaffen, um im schlimmsten Falle selbst den Anforderungen einer Massenarbeitslosigkeit finanziell und organisatorisch standhalten zu können. An die Stelle der frühern, durch die verschiedenen kantonalen Ordnungen bedingte Mannigfaltigkeit ist damit erstmals eine Zusammenfassung der die Arbeitslosenversicherung regelnden Bestimmungen in der Hand des Bundes getreten. Diese Änderung hat sich namentlich für diejenigen Arbeitslosenversicherungskassen, deren Tätigkeit sich über mehrere Kantone erstreckt, günstig ausgewirkt. Die Ersetzung der verschiedenartigen kantonalen Vorschriften durch einheitliche Normen wurde von den zentralen Kassen als grosse Erleichterung in administrativer Beziehung begrüsst.

2. Der erwähnte Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 regelte neben der Arbeitslosenversicherung als ergänzende Massnahme der Arbeitslosenfürsorge gleichzeitig in den Grundzügen die Nothilfe für Arbeitslose (Art. 68 bis 70), über die am 28. Dezember 1942 ein die Einzelheiten regelnder besonderer Bundesratsbeschluss erging¹⁾. Die wesentliche Neuerung gegenüber der bisherigen Krisenhilfe bestand in der bereits erwähnten Einbeziehung nicht gegen Arbeitslosigkeit versicherter Arbeitnehmer in den Bereich der Nothilfe. Diese Ausdehung des Geltungsbereiches war vor allem deswegen möglich, weil zur Finanzierung der Nothilfe in starkem Masse der Ausgleichsfonds der Finanzordnung für Arbeit und Lohnersatz herangezogen wurde, zu dessen Äufnung auch die nicht gegen Arbeitslosigkeit versicherten Arbeitnehmer beizutragen hatten. Insbesondere die Arbeitgeberschaft wünschte eine derartige Ausdehung, weil der Betriebsinhaber, der ebenfalls seine Abgabe an den Ausgleichsfonds der Finanzordnung für Arbeit und Lohnersatz zu entrichten hatte, bei Einschränkung oder Stilllegung seines Betriebes sehr daran interessiert war, dass seine Arbeitnehmer, seien es versicherte oder nichtversicherte, nötigenfalls aus der Nothilfe unterstützt würden. Damit diese prämiensfreie Vorsorge für Zeiten der Arbeitslosigkeit den Willen zur Selbstvorsorge auf dem Wege der Arbeitslosenversicherung jedoch nicht allzu sehr lähme, wurden die Leistungen an die Nichtversicherten um 10 % herabgesetzt.

Über die Einführung der Nothilfe hatten die Kantone nach eigenem Ermessen zu beschliessen. Machten sie jedoch von dieser Möglichkeit Gebrauch, so mussten die im Bundesratsbeschluss vom 28. Dezember 1942 niedergelegten Ansätze über die Höhe der Leistungen angewendet werden, insoweit auf die Beitragsleistung seitens des Bundes Anspruch erhoben wurde. Infolge der guten Konjunktur musste die Nothilfe schliesslich nur noch in wenigen Kantonen (Zürich, Basel-Stadt, Tessin, Neuenburg und Genf) ausgerichtet werden. Mit Bundesratsbeschluss vom 30. November 1948²⁾ wurde die Bundeshilfe vom 1. Januar 1949 hinweg in Anbetracht der sehr niedrigen Auszahlungen³⁾ bis auf weiteres gänzlich eingestellt, was nicht ausschliesst, dass in den Kantonen,

¹⁾ AS 58, 1216.

²⁾ AS 1948, 1144.

³⁾ Über die finanziellen Auswirkungen siehe Tabelle 6 im Anhang.

in denen hiefür ein Bedürfnis besteht, wie beispielsweise Solothurn, Basel-Stadt, Neuenburg und Genf, die Nothilfe auf rein kantonalem Boden weitergeführt wird.

B. Notwendigkeit einer Neuregelung und Vorgeschichte des Entwurfes

I. Die Notwendigkeit zum Erlass eines neuen Bundesgesetzes

1. Die Mittel, deren sich der Staat zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und zur Milderung ihrer Folgen bedient, sind sehr vielgestaltig. Abgesehen von den Möglichkeiten eines gewissen Ausgleichs der konjunkturellen Schwankungen durch interventionistische, handels-, währungs- und steuerpolitische Massnahmen bilden der Arbeitsnachweis, die Arbeitsbeschaffung und die Arbeitslosenunterstützung die drei grossen Eckpfeiler im Kampfe gegen die Arbeitslosigkeit. In immer stärkerem Masse hat sich, hauptsächlich auf Grund der Erfahrungen der Krise der dreissiger Jahre, die Auffassung durchgesetzt, dass die Arbeitsbeschaffung der blossen Unterstützung vorzuziehen ist, da nur durch die Beschäftigung der Arbeitslosen nachteilige Folgen moralischer, wirtschaftlicher und politischer Art verhindert werden können. Auch Artikel 31^{quinties} der neuen Wirtschaftsartikel der Bundesverfassung geht von diesem Grundsatz aus, indem er den Bund ermächtigt, Massnahmen zur Verhütung von Wirtschaftskrisen und nötigenfalls zur Bekämpfung eingetretener Arbeitslosigkeit zu treffen und Vorschriften über die Arbeitsbeschaffung zu erlassen. Angesichts dieser Verlagerung des Gewichts von der finanziellen Unterstützung auf die Erhaltung und Bereitstellung von Arbeit könnte die Frage aufgeworfen werden, ob überhaupt noch eine Notwendigkeit zur bundesgesetzlichen Regelung und zur finanziellen Unterstützung der Arbeitslosenversicherung durch den Bund bestehe, oder ob zumindest ein Ausbau der Versicherung im heutigen Zeitpunkt noch notwendig sei. Diese Frage ist entschieden zu bejahen. Nur auf dem Wege der Arbeitsbeschaffung wird Arbeitslosigkeit nie vollständig vermieden werden können, insbesondere nicht im Winter, da dann die Ausführung von Bauarbeiten erschwert oder unmöglich ist. Auch kurzfristiger Arbeitslosigkeit wird selbst mit einem ausgezeichnet ausgebauten und gut spielenden Arbeitsnachweis nie ganz beizukommen sein. Um die Qualität der Arbeit, von der unser Export weitgehend abhängt, auch in Zukunft zu erhalten, kommen ferner gelernte Arbeiter für die Heranziehung zu Notstandsarbeiten oft nicht in Betracht. Da der Beschaffung von Arbeit im eigenen Beruf jedoch Grenzen gesetzt sind, wird sodann die vorhandene Arbeit vielfach durch turnusweise Beschäftigung oder auf andere Art gestreckt werden müssen, um dadurch die Berufstüchtigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten. In allen diesen Fällen muss die Arbeitslosenversicherung durch Gewährung eines Ersatzes für den Erwerbsausfall in die Lücke treten, so dass sie nach wie vor ihre Bedeutung behält. Sie soll jedoch das letzte Glied in der Kette der Massnahmen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit bilden.

2. Die gegenwärtige Ordnung der Arbeitslosenfürsorge beruht, wie erwähnt, auf den Vollmachtenbeschlüssen des Bundesrates vom 14. Juli 1942 über die Arbeitslosenversicherung und vom 23. Dezember 1942 über die Nothilfe, die gemäss Bundesbeschluss vom 6. Dezember 1945 über den Abbau der ausserordentlichen Vollmachten des Bundesrats¹⁾ aufzuheben bzw. in die ordentliche Gesetzgebung überzuführen sind. Da die Änderungen, welche der Vollmachtenbeschluss über die Arbeitslosenversicherung sowohl für die Arbeitslosenkassen wie auch für die Versicherten und nicht zuletzt für den Bund und die Kantone gebracht hat, einer dringenden Notwendigkeit entsprachen und im Vergleich zum frühern Zustand von allen Beteiligten als grosser Fortschritt betrachtet werden, kann eine Rückkehr zum Subventionsgesetz vom 17. Oktober 1924 nicht in Frage kommen. Durch die Annahme des neuen Artikels 84^{ter} der Bundesverfassung hat das Volk dem Bund die Gesetzgebungsbefugnis auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitslosenfürsorge übertragen. Die verfassungsrechtliche Grundlage zur Überführung des Vollmachtenbeschlusses über die Arbeitslosenversicherung in die ordentliche Gesetzgebung ist somit vorhanden. Die Verfassung beschränkt jedoch die Kompetenz des Bundes, indem sie ausdrücklich bestimmt, dass die Durchführung der Arbeitslosenversicherung Sache der öffentlichen und privaten, sowohl paritätischen als einseitigen Kassen sein müsse und dass die Befugnis zur Errichtung öffentlicher Kassen sowie zur Einführung des allgemeinen Obligatoriums den Kantonen vorbehalten bleibe. Damit ist der durch die Gesetzgebung zu beschreitende Weg bereits vorgezeichnet.

II. Vorgeschichte des Entwurfes

Die Notwendigkeit einer Neuregelung und der Verankerung der Bestimmungen über die Arbeitslosenversicherung in der ordentlichen Gesetzgebung zeigte sich bereits nach Kriegsende. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement lud daher am 20. Februar 1946 die Kantonsregierungen sowie die Spitzenverbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein, sich zu der Neuregelung der Arbeitslosenversicherung zu äussern und entsprechende Vorschläge und Anträge zu unterbreiten. Den eingegangenen Antworten war die einmütige Auffassung zu entnehmen, dass der Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 über die Regelung der Arbeitslosenfürsorge während der Kriegskrisenzeit, als Ganzes genommen, sich sowohl in sozialer als auch in organisatorisch-technischer Hinsicht bewährt habe. Wenn er auch seine eigentliche Belastungsprobe glücklicherweise nicht haben bestehen müssen, könne er doch als geeignete Grundlage für die Überführung der Vollmachtenregelung in die ordentliche Gesetzgebung dienen. Allgemein wurde eine einheitliche eidgenössische Ordnung befürwortet und eine Rückkehr zu einem blossen Subventionsgesetz abgelehnt. Die hauptsächlichsten Abänderungsbegehren, die in diesem Zusammenhang von den Kantonen, den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen und den Arbeitslosenkassen gestellt wurden, beziehen sich auf folgende Punkte:

¹⁾ AS 61, 1049.

1. Die Arbeitslosenentschädigung entspreche, trotz der am 1. Januar 1944 vorgenommenen Erhöhung, nicht mehr den heutigen Lebenshaltungskosten und sei diesen anzupassen.

2. Die Entschädigung bei Teilarbeitslosigkeit sei ungenügend, weil nach dem geltenden Berechnungssystem der Teilarbeitslose, sofern der Arbeitsausfall nicht einen bestimmten Umfang annimmt, nicht für jeden Ausfalltag entschädigt wird. Ausserdem sei die Berechnung der Taggelder so schwierig und umständlich, dass der Arbeitslose im allgemeinen nicht imstande sei, die Richtigkeit derselben zu überprüfen.

3. Die Bezugsdauer sei, insbesondere in Krisenzeiten, zu kurz. Die Höchstgrenze von 90 Taggeldern im Zeitraum eines Jahres sollte daher heraufgesetzt werden.

4. Die sogenannten Karenztage sollten aufgehoben werden, und zwar sowohl der ordentliche, für alle Versicherten beim erstmaligen Taggeldbezug im Kalenderjahr vorgeschriebene Karenztag, als auch die für die Bauarbeiter und andere Arbeitnehmer von Erwerbszweigen mit saisonüblicher Arbeitslosigkeit geltenden Sonderkarenztage.

5. Der Kassenausgleichsfonds, der einen Ausgleich zwischen den verschiedenen Belastungen der einzelnen Arbeitslosenkassen ermöglicht, sollte ausgebaut und ausreichend dotiert werden. Da infolge der Aufteilung des zentralen Ausgleichsfonds der Lohn- und Verdienstersatzordnung die bisherigen Finanzierungsmöglichkeiten dahingefallen sind, sollten bei gleichzeitigem Ausbau des Solidaritätsprinzips andere Quellen erschlossen werden.

6. Die Finanzierung der Arbeitslosenversicherung sollte nicht, wie bis anhin, in der Hauptsache allein durch die öffentliche Hand und die Versicherten, sondern in vermehrtem Masse auch durch die Arbeitgeber erfolgen, die durch die Versicherung wesentlich entlastet werden. Um zu verhindern, dass die Arbeitgeber an Kassen der Gewerkschaften Beiträge gewähren müssen, sei die Leistung eines Beitrages an den Kassenausgleichsfonds vorzusehen.

7. Bund und Kantone sollten durch geeignete Massnahmen nach Möglichkeit finanziell entlastet werden, zum Beispiel durch stärkere Heranziehung der Kassenvermögen, Erhebung eines Arbeitgeberbeitrages und vermehrte Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds. Insbesondere sollten auch die Gemeinden zur Lastentragung herangezogen werden, um sie an der Vermittlung der arbeitslosen Versicherten in vermehrtem Masse zu interessieren.

8. Das Beschwerdewesen sei unvollkommen, weil in vielen Fällen die Beurteilung einer Verwaltungsbehörde zustehe. In Übereinstimmung mit den modernen Grundsätzen dränge sich die Schaffung einer unparteiischen, von der Verwaltung unabhängigen Rechtspflege an.

Unter möglichster Berücksichtigung dieser Begehren und einer grösseren Zahl weiterer, weniger bedeutsamer Abänderungsvorschläge arbeitete das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit einen Entwurf zur Neuregelung

der Arbeitslosenversicherung aus. Zu dessen Begutachtung ernannte das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement am 9. Dezember 1947 eine Expertenkommission, die sich aus Vertretern der Kantone, der Arbeitslosenkassen und der Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammensetzte und in zwei Subkommissionen die juristisch-organisatorischen und die finanziellen Fragen des Entwurfes eingehend beriet. Zur Behandlung der Krisenunterstützung bzw. Nothilfe, für die ursprünglich, entsprechend der Regelung auf Grund der ausserordentlichen Vollmachten, der Erlass spezieller Bestimmungen vorgesehen war, wurde am 7. Januar 1949 vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement eine besondere Expertenkommission bestellt.

Die aus den Beratungen dieser Kommission hervorgegangenen Entwürfe über die Arbeitslosenversicherung und die Krisenunterstützung wurden in eine einzige Vorlage zusammengefasst und am 27. Juni 1949 den Kantonsregierungen sowie den Spitzenverbänden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Vernehmlassung zugestellt.

Die Vernehmlassungen, die im Herbst 1949 eingingen, fielen weniger zustimmend aus, als auf Grund der Beratungen der erwähnten Expertenkommissionen, die sich in allen wesentlichen Punkten hatten verständigen können, angenommen werden durfte. Insgesamt wurden zu dem Gesetzesentwurf mehr als 300 verschiedene Abänderungsanträge gestellt, die eingehend zu prüfen waren, wobei insbesondere die Feststellung der finanziellen Auswirkungen nicht selten zeitraubende Berechnungen erforderte. Trotzdem wäre die Bereinigung des Entwurfes auf Grund der Vernehmlassungen der Kantone und der Arbeitnehmerorganisationen in verhältnismässig kurzer Zeit möglich gewesen, da deren Abänderungsbegehren zum grössten Teil formeller und nicht grundsätzlicher Art waren. Dagegen warfen der Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, der Zentralverband Schweizerischer Arbeitgeberorganisationen und der Schweizerische Gewerbeverband Fragen von grundsätzlicher Tragweite auf, welche den Aufbau des Gesetzes in Frage stellten. Insbesondere machten sie geltend, dass der Entwurf dem Versicherungsgedanken zu wenig Rechnung trage, die Versicherten nicht genügend zur Beitragsleistung heranziehe und die öffentliche Hand allzusehr belaste. Das Solidaritätsprinzip sei in der Vorlage überspitzt worden und müsse auf ein angemessenes Mass zurückgeführt werden. Ausserdem sollten die Arbeitgeber, die keiner paritätischen Kasse angehören, weder zu eidgenössischen noch zu kantonalen Beiträgen herangezogen werden können.

Durch die Eingaben der erwähnten drei Arbeitgeberverbände war eine neue Situation geschaffen worden, die eine nochmalige Fühlungnahme mit den massgebenden Organisationen und die Einsetzung einer neuen, hauptsächlich aus Mitgliedern der erwähnten Kommissionen zusammengesetzten kleinen Expertenkommission notwendig machte. Nach längeren Beratungen dieser Kommission und, nachdem sich die Verbände selbst um eine Verständigung bemüht hatten, gelang es schliesslich, die Vorlage zu bereinigen. Einerseits wurde, um nur die wichtigsten Punkte dieser Verständigung zu erwähnen, auf die Re-

gelung der Krisenunterstützung in der Vorlage verzichtet, andererseits jedoch die Möglichkeit geschaffen, die Bezugsdauer in der Arbeitslosenversicherung von 90 Tagen im Jahr bei andauernder erheblicher Arbeitslosigkeit auf 120 Tage und bei einer schweren Krise auf 150 Tage zu erhöhen. Ferner wurde der zusätzliche Beitrag der nicht stark belasteten Arbeitslosenkassen an den Kassenausgleichsfonds fallen gelassen und dessen Finanzierung neu geregelt sowie ausserdem die Bestimmung gestrichen, welche die Kantone ausdrücklich ermächtigen wollte, die Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen an die öffentlichen Kassen oder andere der Arbeitslosenversicherung dienende Einrichtungen zu verpflichten.

C. Die Grundzüge der Neuregelung

I. Allgemeiner Charakter der Vorlage

1. Die Arbeitslosenversicherung will dem Unselbständigerwerbenden einen teilweisen Ersatz bieten für die Einkommenseinbussen, die ihm aus unverschuldeter, in den wirtschaftlichen Verhältnissen begründeter Arbeitslosigkeit erwachsen. Sie erfasst somit nicht jede Verdiensteinbusse, die den einzelnen Arbeitnehmer treffen kann, sondern beschränkt sich vielmehr auf diejenigen Fälle von Ganz- oder Teilarbeitslosigkeit, in denen ein Unselbständigerwerbender zur Übernahme jeder zumutbaren Arbeit fähig und willens ist, gleichwohl aber von einem Verdienstaufschlag betroffen wird, weil er selbst keine Arbeit findet und ihm auch die Arbeitsnachweisstellen keine angemessene Arbeit zuweisen können. Was im einzelnen unter Arbeitslosigkeit im Sinne des Gesetzes zu verstehen ist, ob daraus ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung abgeleitet werden kann oder nicht, ergibt sich im übrigen aus den einzelnen Bestimmungen des Gesetzes, namentlich denjenigen über die Versicherungsfähigkeit und die Voraussetzungen der Anspruchsberechtigung.

Aus der Zweckbestimmung der Arbeitslosenversicherung ergibt sich ferner die Abgrenzung gegenüber andern Versicherungs- und Fürsorgegebieten. Personen, die infolge von Krankheit, Unfall, Alter oder Invalidität ohne Erwerbseinkommen sind, haben keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, und zwar auch dann nicht, wenn ein anderweitiger Ersatz für die Erwerbseinbusse infolge Fehlens oder ungenügenden Ausbaues einer entsprechenden Sozialversicherung nicht möglich ist. Dagegen können sich Arbeitnehmer, die trotz Krankheit oder Gebrechlichkeit noch arbeits- und vermittlungsfähig sind, gegen Arbeitslosigkeit versichern und bei Arbeitsausfällen, die nicht auf persönliche Umstände zurückzuführen sind, Anspruch auf Entschädigung erheben.

Die Leistungen der Arbeitslosenversicherung bestehen in der teilweisen Vergütung des Verdienstaufschalles, den der Arbeitslose durch einen Ausfall an normaler Arbeitszeit erleidet. Dabei kann nur die durch einen Ausfall an Arbeitszeit bedingte Lohneinbusse berücksichtigt werden, nicht dagegen Lohnreduktionen, die sich aus andern Gründen, z. B. infolge einer Verminderung der Produktivität der Arbeit oder infolge Übernahme ausserberuflicher Arbeit ergeben. Ebenso liegt die Vergütung von Reise- und Umzugsspesen oder von Un-

terstützungsleistungen, die ein Arbeitsloser zum Beispiel wegen Erkrankung von Familienmitgliedern oder aus andern Gründen aufbringen muss, nicht im Aufgabenkreis der Arbeitslosenversicherung.

2. Die Neugestaltung der Arbeitslosenversicherung ist weitgehend durch die Organisation vorgezeichnet, die sich im Laufe der Jahrzehnte herausgebildet hat. Infolge der Vielheit von Arbeitslosenkassen, die eine gewisse Selbständigkeit bewahrt haben und ganz unterschiedliche Verhältnisse aufweisen, sowie im Hinblick auf die Besonderheiten der drei Kassenarten wird eine eidgenössische Regelung in einem Masse erschwert, wie dies bei keiner andern Sozialversicherung der Fall ist.

Eine weitere Erschwerung der Bundesgesetzgebung liegt in der Rücksichtnahme auf die den Kantonen verfassungsmässig vorbehaltenen Befugnisse, namentlich hinsichtlich des Versicherungsobligatoriums. Da die Bundesverfassung die Einführung des allgemeinen Versicherungsobligatoriums ausdrücklich den Kantonen vorbehält, muss das Gesetz so aufgebaut werden, dass es sowohl auf die freiwillige wie auf die Zwangsversicherung Anwendung finden kann und die Kantone, welche die Versicherungspflicht einführen, sich mit dem Erlass einiger zusätzlicher Bestimmungen begnügen können.

Es ist ohne weiteres verständlich, dass es ausserordentlich schwierig ist, die verschiedenen Interessen des Bundes, der Kantone, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie der drei Kassenarten auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Die Arbeitslosenversicherung ist heute über den Rahmen bloss betrieblicher, kommunaler oder kantonaler Einrichtungen hinausgewachsen und zu einer Staatsaufgabe geworden, für deren richtige Erfüllung die öffentliche Meinung den Bund verantwortlich macht. Eine Vereinheitlichung im Grundsätzlichen ist deshalb unumgänglich, wenn der Bund für eine ausreichende und finanziell genügend fundierte Versicherung sorgen muss. Ein Subventionsgesetz herkömmlicher Fassung, das sich darauf beschränkt, vorhandenen kantonalen und privaten Einrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zu gewähren, vermag für die Erfüllung dieser Aufgabe nicht zu genügen. Die Gesetzesvorlage geht deshalb in folgerichtiger Weiterentwicklung der bisherigen Regelung über den Rahmen eines blossen Subventionsgesetzes insofern hinaus, als sie die Beziehungen zwischen Versicherten und Kassen unmittelbar und grundsätzlich abschliessend regelt und überdies eine Reihe von Vorschriften über die Tätigkeit der Kassen aufstellt, um deren finanzielle Leistungsfähigkeit auf die Dauer sicherzustellen.

3. Nach Artikel 1 der Vorlage wird «die Arbeitslosenversicherung nach Massgabe dieses Gesetzes durch die anerkannten Arbeitslosenversicherungskassen unter der Aufsicht des Bundes und unter Mitwirkung der Kantone durchgeführt». Diese Bestimmung enthält in knappster Formulierung alle wesentlichen Elemente der Vorlage.

Die Vorlage bezieht sich lediglich auf die Arbeitslosenversicherung, soweit sie «nach Massgabe dieses Gesetzes», d. h. durch die anerkannten Kassen durchgeführt wird. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass den anerkannten Kassen

kein ausschliessliches Recht zur Durchführung der Arbeitslosenversicherung eingeräumt wird. Vielmehr können sich damit, wie in der Krankenversicherung, auch nichtanerkannte Kassen befassen, die ausserhalb des Gesetzes stehen und sich an dessen Bestimmungen nicht zu halten brauchen. Dies wird allerdings nur ausnahmsweise vorkommen, da die wenigsten Kassen in der Lage sein werden, auf die Beiträge der öffentlichen Hand zu verzichten. Solche Kassen würden gegebenenfalls dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen auf dem Gebiet des Versicherungswesens unterstehen.

Da der Bund keine öffentlichen Kassen errichten kann, scheidet er als Versicherungsträger zum vorneherein aus. Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung ist vielmehr den anerkannten Kassen vorbehalten (vgl. Abschnitt II, S. 542). Das Versicherungsverhältnis besteht somit nicht zwischen dem Bund und dem Versicherten, wie z. B. bei der Militärversicherung, sondern zwischen den Kassen und den Versicherten. Der Bund übt die Aufsicht über die Durchführung der Arbeitslosenversicherung aus und sorgt für deren einheitliche Anwendung durch die Kantone und die anerkannten Kassen (Art. 3). Seine Aufsicht äussert sich vor allem in jährlichen Revisionen der Kassen (vgl. Abschnitt VII, S. 574). Ausserdem wirken die Kantone bei der Durchführung des Gesetzes mit, und zwar in einem weitergehenden Masse, als dies bei andern Sozialgesetzen der Fall ist. Den Kantonen werden nicht nur eine Reihe von Vollzugsmassnahmen übertragen, vielmehr werden ihnen zahlreiche Befugnisse vorbehalten, wie insbesondere die Einführung des allgemeinen Obligatoriums, die Errichtung öffentlicher Kassen und der Erlass abweichender Vorschriften (vgl. Abschnitt VI, S. 572).

Das Subventionsgesetz von 1924 überliess die Regelung der Beziehungen zwischen den Kassen und ihren Mitgliedern den Kassenvorschriften. Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung gründete sich deshalb auf diese Kassenvorschriften bzw. Statuten oder Reglemente, wie dies heute noch in der Krankenversicherung der Fall ist. Nach der Vorlage werden die Rechtsverhältnisse zwischen Kassen und Versicherten, mit einer wichtigen Ausnahme, unmittelbar durch das Gesetz und abschliessend geregelt. Ergänzende oder abweichende Regelungen in den Kassenvorschriften werden nur in einzelnen, genau umschriebenen Fällen zugelassen. Die Vorlage regelt nicht nur die Voraussetzungen für die Begründung der Mitgliedschaft, sondern auch den Inhalt des Versicherungsverhältnisses.

Die früheren Vorschriften enthielten lediglich Höchstansätze für die Taggeldbemessung, die von den Kassen unterschritten werden konnten, wenn sie sich mit geringeren Prämien und niedrigeren Subventionen begnügten. Das Gesetz legt den Taggeldanspruch zwingend fest, und der Versicherte hat Anspruch auf die Auszahlung des gesetzlichen Taggeldes.

In bezug auf die Prämien schreibt die Vorlage allerdings nur vor, dass jeder Versicherte zur Leistung von Beiträgen verpflichtet ist, während die Bemessung durch die Kassenvorschriften zu regeln ist. Auf diese Weise kann den sehr

unterschiedlichen Belastungsverhältnissen der einzelnen Kassen Rechnung getragen werden. Immerhin ist eine Grundprämie vorgeschrieben, die die Kassen unter allen Umständen erheben müssen, damit das Gleichgewicht im Kassenhaushalt sichergestellt wird.

Da im allgemeinen die Rechte und Pflichten der Versicherten den Kassen gegenüber bestehen, haben die Kassen auch dafür zu sorgen, dass die Versicherten ihren Pflichten nachkommen. Die Behörden können sich darauf beschränken, die Kassen gegebenenfalls durch Erteilung von Weisungen dazu anzuhalten, die ihnen gegenüber den Versicherten zustehenden Ansprüche geltend zu machen. So sind die Kassen beispielsweise verpflichtet, die statutarischen Prämien einzufordern, zu wenig bezahlte Prämien nachzufordern; ebenso haben sie Arbeitslosenentschädigungen, auf die der Versicherte keinen Anspruch hatte, zurückzufordern und dürfen nur mit Zustimmung der zuständigen kantonalen Behörde darauf verzichten.

Vom Grundsatz, dass die Pflichten der Versicherten nur gegenüber ihrer Kasse bestehen, sind einige Ausnahmen vorgesehen. So sind die Versicherten zur Auskunftserteilung gegenüber den zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone verpflichtet, sie haben ferner die Kontrollvorschriften zu befolgen sowie den Weisungen des Arbeitsamtes zur Übernahme zumutbarer Arbeit oder zum Besuch von Weiterbildungs- und Umschulungskursen nachzukommen und sich auch persönlich um Arbeit zu bemühen. In allen diesen Fällen wendet sich der Bund direkt an die Versicherten und legt ihnen unmittelbar Pflichten auf, deren Erfüllung für das richtige Funktionieren der Versicherung unerlässlich ist. Die Verletzung dieser öffentlichrechtlichen Pflichten gegenüber dem Bund ist nicht mit Strafe bedroht. Ihre Einhaltung wurde dadurch sichergestellt, dass die Kassen Versicherte, welche diese Pflichten verletzen, für eine gewisse Zeit vom Bezug der Arbeitslosenentschädigung auszuschliessen haben.

II. Die anerkannten Kassen

Für die Durchführung der Arbeitslosenversicherung bedarf es wie bei den andern Zweigen der Sozialversicherung eines sogenannten Versicherungsträgers, d. h. einer besonderen privat- oder öffentlichrechtlichen Institution, welche die Versicherungsleistungen zu erbringen hat und somit das Versicherungsrisiko trägt. Diese Funktion ist den anerkannten Kassen übertragen. Als solche kommen gemäss Artikel 84^{ter}, Absatz 3, der Bundesverfassung in Betracht:

- a. öffentliche Kassen, die von Kantonen, Bezirken oder Gemeinden errichtet werden;
- b. private paritätische Kassen, die von Arbeitgebern und Arbeitnehmern oder deren Verbänden gemeinsam errichtet und verwaltet werden;
- c. private einseitige Kassen, die von Arbeitnehmerverbänden errichtet werden.

Ende 1949 wurden 185 Kassen mit insgesamt 569 499 Versicherten gezählt, die sich wie folgt auf die verschiedenen Kassenarten verteilen:

58 öffentliche Kassen	mit 187 981 Versicherten
34 private einseitige Kassen	mit 257 829 Versicherten
93 private paritätische Kassen	mit 123 689 Versicherten.

Die Anerkennung der Kassen erfolgt durch den Bund. Sie muss ausgesprochen werden, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, so dass die Zahl der Kassen grundsätzlich nicht beschränkt ist. Kassen, welche um die Anerkennung nachsuchen, haben nachzuweisen, dass sie mindestens 500 Versicherte zählen und über ein Stammvermögen in der Höhe des fünffachen durchschnittlichen Taggeldes je Versicherten verfügen (Art. 6 und 42, Abs. 1).

Im Gegensatz zum Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung verzichtet die Vorlage auf Vorschriften über die Organisation der Kassen. Einzig den privaten Kassen wird vorgeschrieben, dass sie als Verein oder als Genossenschaft organisiert sein müssen, um auf diese Weise eine reinliche Scheidung vom Betriebs- oder Verbandsvermögen herbeizuführen. Die privaten Kassen sind somit körperschaftlich organisiert. Sie können im Rahmen des Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts ihre Organisation nach ihren Bedürfnissen einrichten. Hinsichtlich der öffentlichen Kassen, die durchwegs als öffentliche Anstalten anzusprechen sind, belässt die Vorlage den Kantonen vollständig freie Hand. Sie können sowohl als juristische Personen des öffentlichen Rechts oder als blosse Abteilungen der kantonalen Verwaltung organisiert sein.

Um die ohnehin schon grosse Zahl von Kassen nicht noch weiter anzuheben zu lassen, wäre es an sich wünschbar gewesen, die Mindestzahl der Versicherten erheblich zu erhöhen, was sich auch im Interesse des Risikoausgleichs und einer rationellen Verwaltung ausgewirkt hätte. Da von verschiedenen Seiten dagegen Bedenken erhoben wurden, beschränkt sich die Vorlage darauf, die Mindestzahl von bisher 400 auf 500 Versicherte heraufzusetzen. Der Frage kommt heute keine allzu grosse praktische Bedeutung mehr zu, da nicht damit zu rechnen ist, dass in Zukunft noch zahlreiche Kassen gegründet werden. Die erwähnte Vorschrift gilt nur für neu zu errichtende Kassen, während die bereits auf Grund des Bundesratsbeschlusses vom 14. Juli 1942 anerkannten Kassen weiterhin anerkannt bleiben, auch wenn sie weniger als 500 Versicherte zählen (Art. 68).

Die Anerkennung äussert sich in zweifacher Hinsicht: Die anerkannten Kassen sind mit der Durchführung der Versicherung nach Massgabe des Gesetzes betraut und haben deshalb Anspruch auf die Gewährung von Bundes- und Kantonsbeiträgen und von Ausgleichszuschüssen. Auf der andern Seite untersteht die Kasse mit der Anerkennung der Aufsicht des Bundes. Sie hat die Vorschriften des Gesetzes und die Weisungen der zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone zu befolgen; insbesondere hat sie sich an die Vorschriften über die Finanzgebarung zu halten, die alle den Zweck verfolgen, das Gleichgewicht im Kassenhaushalt aufrechtzuerhalten und die Leistungsfähigkeit der Kasse auf die Dauer sicherzustellen.

Die rechtliche Struktur einer Kasse wird durch die Anerkennung in keiner Weise geändert. Im Gegensatz zur bisherigen Regelung wird durch die Anerkennung nicht das Recht der juristischen Persönlichkeit verliehen. Private Kassen bleiben Vereine oder Genossenschaften; ebenso behalten die öffentlichen Kassen ihren Charakter als juristische Person des öffentlichen Rechts oder als blosse Verwaltungsabteilung. Soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt, sind deshalb bei öffentlichen Kassen das kantonale Recht und bei privaten Kassen das Zivilgesetzbuch und das Obligationenrecht anwendbar (Art. 5). Für die Haftung der Kassenorgane gelten die Artikel 916 bis 919 des Obligationenrechts, wobei für die Haftung der Organe öffentlicher Kassen abweichende kantonale Vorschriften vorbehalten bleiben (Art. 11).

Die Anerkennung kann entzogen werden, wenn eine Kasse die gesetzlichen Voraussetzungen dauernd nicht mehr erfüllt oder den Weisungen der zuständigen Behörde des Bundes und der Kantone trotz Mahnung wiederholt nicht Folge leistet (Art. 8, Abs. 2). Die Kassen können auch von sich aus auf die Anerkennung verzichten (Art. 8, Abs. 1). Der Entzug der Anerkennung oder der Verzicht zieht keineswegs notwendig die Auflösung nach sich, da die Kassen, wie bereits erwähnt, auch ausserhalb des Gesetzes bestehen können. Beschliesst eine anerkannte Kasse die Auflösung, so ist dies dem Verzicht gleichzustellen (Art. 9, Abs. 2); der Auflösungsbeschluss wird wie der Verzicht unter Vorbehalt besonderer Verhältnisse auf Ende des Kalenderjahres, frühestens aber nach 6 Monaten, wirksam. Löst sich eine Kasse auf, gleichgültig, ob ihr die Anerkennung vorher entzogen wurde oder ob sie darauf verzichtet hat, so bleibt ihr Vermögen dem Versicherungszweck gleichsam verfangen. Sie hat die während der letzten 25 Jahre empfangenen Bundes- und Kantonsbeiträge zurückzuerstatten und einen allfälligen Rest ihres Vermögens für soziale Zwecke der Versicherten zu verwenden, während freiwillige Zuwendungen Dritter diesen zurückgegeben werden können (Art. 44).

III. Versicherte Personen

1. Gegen Arbeitslosigkeit im Sinne des Gesetzes versichert ist nur, wer einer anerkannten Arbeitslosenversicherungskasse angehört. Die Voraussetzungen für die Begründung der Mitgliedschaft werden unter dem Begriff der Versicherungsfähigkeit zusammengefasst (Art. 15). Versicherungsfähig sind in der Schweiz wohnhafte, vermittlungsfähige Arbeitnehmer, die eine genügend überprüfbare Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie das 16., nicht aber das 60. Altersjahr überschritten haben.

Alle Selbständigerwerbenden scheiden somit zum vornherein vom Kreis der versicherbaren Personen aus. Aber auch nicht jeder Arbeitnehmer ist versicherungsfähig, sondern nur derjenige, der seinen Lebensunterhalt durch eine regelmässige, überprüfbare Erwerbstätigkeit verdient. So fallen beispielsweise blosse Gelegenheitsarbeiter nicht in Betracht. Der Begriff der regelmässigen Erwerbstätigkeit muss wie bisher durch Verordnung näher umschrieben werden. Auf

Grund der geltenden Regelung muss der Bewerber den Nachweis erbringen, dass er in dem dem Beitrittsgesuch vorangegangenen Jahr während mindestens 150 Tagen gearbeitet hat. Auch der Begriff der überprüfbaren Tätigkeit bietet in der Praxis Schwierigkeiten — man denke an Hausierer, Heimarbeiter, Provisionsreisende, Hauspflegerinnen, Akkordanten, Holzfäller usw. —, so dass jeder Einzelfall besonders abgeklärt werden muss.

Ferner beginnt die Versicherungsfähigkeit erst mit der Vollendung des 16. Altersjahres, weil vorher die Voraussetzung der regelmässigen Erwerbstätigkeit in der Regel fehlt. Den Kantonen soll jedoch die Befugnis eingeräumt werden, das Mindestalter für den Beginn der Versicherungsfähigkeit auf das vollendete 18. Altersjahr festzusetzen (Art. 65, Abs. 2, lit. c). Andererseits sieht die Vorlage ein Höchstalter von 60 Jahren vor, weil es nicht angängig wäre, dass jemand während der Zeit seiner vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherung fernbleibt und sich zum Beitritt erst entschliesst, wenn infolge seines vorgerückten Alters die Gefahr der Arbeitslosigkeit wächst. Selbstverständlich können Personen, die vor der Vollendung des 60. Altersjahres einer Kasse angehört haben, weiter darin verbleiben, wobei aber ihre Anspruchsberechtigung auf 360 Taggelder (bisher 270) beschränkt wird, wenn sie das 65. Altersjahr überschritten haben (Art. 34, Abs. 2).

Schliesslich muss der Versicherte in der Schweiz wohnen. Im Ausland wohnhafte, aber in der Schweiz arbeitende Personen können somit keiner anerkannten Kasse beitreten, während umgekehrt im Ausland arbeitende, aber in der Schweiz wohnende Arbeitnehmer versicherungsfähig sind. Die Vorlage stellt somit auf das Wohnsitzprinzip ab, weil die Vermittlungsmöglichkeit nur im Inland überprüfbar ist.

Frauen sind grundsätzlich den Männern gleichgestellt. Von den gegenwärtig 570 000 Versicherten sind 134 000 oder rund ein Viertel weiblichen Geschlechts. Der Anteil der Frauen am Gesamtbestand der Versicherten ist seit Jahren verhältnismässig gross und ziemlich konstant ¹⁾. Immerhin ist der Anteil der versicherten Frauen am Gesamtbestand der weiblichen Arbeitnehmer erheblich geringer als der Anteil der Männer.

Bestimmte Personenkategorien werden von der Versicherungsfähigkeit ausdrücklich ausgeschlossen. Die Ausschlussgründe liegen in der Regel darin, dass eine der massgebenden Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit fehlt, wie z. B. die Vermittlungsfähigkeit oder -bereitschaft, die Kontrollierbarkeit der Erwerbstätigkeit und der geltend gemachten Lohneinbusse, oder der Umstand, dass der Versicherte auf eine Arbeitslosenentschädigung nicht angewiesen ist, weil er bereits eine aus dem Arbeitsverhältnis stammende Rente oder Pension bezieht.

In der Schweiz niedergelassene Ausländer werden gemäss dem am 23. Juni 1934 von der Internationalen Arbeitskonferenz aufgestellten Übereinkommen ²⁾

¹⁾ Vgl. Tabelle 1 im Anhang.

²⁾ AS 55, 597.

über die Gewährung von Versicherungsleistungen oder von Unterstützungen an unfreiwillig Arbeitslose den Schweizern gleichgestellt.

Die Versicherungsfähigkeit wird abschliessend durch das Gesetz umschrieben. Die Arbeitslosenkassen sind im Interesse der Freizügigkeit der Versicherten verpflichtet, jeden in ihrem Tätigkeitsbereich wohnhaften und versicherungsfähigen Arbeitnehmer aufzunehmen (Art. 16). Private Kassen können jedoch die Kassenzugehörigkeit auf die Angehörigen eines bestimmten Personen- oder Berufskreises beschränken z. B. auf die Mitglieder eines bestimmten Berufsverbandes (Art. 13, Abs. 3). Ist die Kasse über die Versicherungsfähigkeit einer Person im Zweifel, so hat sie den Entscheid der zuständigen kantonalen Amtsstelle, in der Regel des kantonalen Arbeitsamtes, einzuholen. Ausserdem können die Kantone jede Neuaufnahme in eine Kasse von ihrer Zustimmung abhängig machen (Art. 65, Abs. 2, lit. a).

Die Mitgliedschaft wird beendet durch Tod, freiwilligen Austritt oder durch Ausschluss. Der Austritt ist an eine Kündigungsfrist von 6 Monaten, die von den Kassenvorschriften auf 3 Monate herabgesetzt werden kann, gebunden, um unüberlegte Kassenwechsel, die immer mit administrativen Umtrieben verbunden sind, zu beschränken (Art. 17). Die Kassen haben Versicherte auszuschliessen, welche die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllen, d. h., wenn die Versicherungsfähigkeit wegfällt; ferner können Versicherte bei Wechsel des Berufes, wenn die Kassenvorschriften die Mitgliedschaft auf die Angehörigen eines bestimmten Berufes beschränken, ausgeschlossen werden. Schliesslich kann die Kasse auch Versicherte ausschliessen, welche die Vorschriften wiederholt oder in schwerer Weise verletzt haben (Art. 18).

2. Die Vorschriften über den Erwerb und den Verlust der Mitgliedschaft gelten unabhängig davon, ob die Kantone das Obligatorium einführen oder nicht. Wie bereits erwähnt, steht das Recht zur Einführung des allgemeinen Obligatoriums gemäss Verfassung ausschliesslich den Kantonen zu, die sich bei der Durchführung an die Vorschriften des Gesetzes zu halten haben. Sie können nur versicherungsfähige Personen dem Obligatorium unterstellen und haben diesen die Wahl unter den anerkannten Kassen freizustellen. Andererseits sind bestimmte Personengruppen von Bundes wegen vom kantonalen Obligatorium ausgenommen (Art. 14, Abs. 2). Im übrigen haben die Kantone in der Ausgestaltung des Obligatoriums freie Hand. Insbesondere können sie die Einkommensgrenze festsetzen, bis zu welcher die Arbeitnehmer der Versicherungspflicht unterliegen.

Die Verhältnisse liegen in den Kantonen ausserordentlich verschieden, weshalb die allgemeine Versicherungspflicht nicht durchwegs einem Bedürfnis entspricht. Zurzeit haben 16 Kantone (Zürich, Uri, Nidwalden, Glarus, Zug, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land, Schaffhausen, Appenzell A.-Rh., St. Gallen, Thurgau, Tessin, Waadt, Neuenburg und Genf) die Versicherungspflicht eingeführt. Es ist kein Zufall, dass Kantone mit stark bäuerlichem Einschlag, wie Bern, Luzern, Freiburg und Graubünden, nur ein Gemeindeobligatorium kennen, während Schwyz, Obwalden, Appenzell I.-Rh., Aargau und Wallis

überhaupt von der Einführung der Versicherungspflicht abgesehen haben. Dementsprechend verteilt sich die Zahl der Versicherten, wie die folgende Zusammenstellung zeigt, sehr ungleich auf die verschiedenen Kantone:

	Versicherte		
	absolut	in % aller Versicherten	in % der Unselbständig-erwerbenden
16 Kantone mit allgemeinem Obligatorium	489 000	78	45
4 Kantone mit Gemeindeobligatorium	89 000	16	20
5 Kantone ohne Obligatorium	37 000	6	22

IV. Die Arbeitslosenentschädigung

Die wesentlichsten materiellen Änderungen, welche die Vorlage gegenüber der bisherigen Regelung bringt, betreffen die Arbeitslosenentschädigung. Es handelt sich dabei ausschliesslich um Verbesserungen zugunsten der Versicherten. Die Taggelder werden erhöht und den heutigen Lohnverhältnissen angepasst, die Sonderregelung für Teilarbeitslose wird fallen gelassen, ferner soll die Bezugsdauer bei einer Verschlechterung der Wirtschaftslage von 90 auf 120 bzw. auf 150 Tage verlängert werden können, und schliesslich wird die verheiratete Frau den übrigen Versicherten gleichgestellt. Im einzelnen ist dazu folgendes zu bemerken:

1. Anspruchsberechtigung

Die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung sind dreifacher Art und entsprechen im Grundsatz der bisherigen Regelung. Nach wie vor muss nach dem Eintritt in eine Arbeitslosenkasse zunächst eine Wartefrist von 180 Tagen bestanden werden, um zu verhindern, dass Personen sich erst bei ausbrechender oder bereits eingetretener Arbeitslosigkeit versichern und sofort Entschädigungen beziehen. Ferner muss der Versicherte nicht nur vor der Aufnahme in die Kasse, sondern auch vor der Geltendmachung seines Anspruches während einer Mindestzahl von Arbeitstagen als Arbeitnehmer tätig gewesen sein und dadurch den Nachweis erbringen, dass er vor Eintritt der Arbeitslosigkeit regelmässig erwerbstätig war. Diese Mindestzahl wird durch Verordnung festgelegt, wobei im Falle der Verschlechterung der Arbeitsmarktlage Erleichterungen zugestanden werden können; gegenwärtig muss sich der Versicherte in dem der Geltendmachung seines Anspruches vorausgehenden Jahr über 150 Arbeitstage ausweisen. Schliesslich muss ein anrechenbarer Verdienstaussfall vorliegen (Art. 25).

Der anrechenbare Verdienstaussfall wird von der Vorlage in positiver und negativer Hinsicht umschrieben. Damit ein Anspruch auf Entschädigung entsteht, muss innerhalb einer Zahltagsperiode von 14 Tagen oder einem halben

Monat ein Arbeitsausfall eingetreten sein, der mindestens einem vollen Arbeitstag entspricht. Ausgenommen ist der erstmalige Verdienstaussfall im Ausmass eines vollen Arbeitstages innerhalb eines Kalenderjahres (Art. 27). Dieser sogenannte Karenztag hat die Funktion eines Selbstbehaltes.

Eine Sonderstellung nehmen das Baugewerbe und andere Erwerbszweige mit witterungsbedingtem Arbeitsausfall ein, wo die zuverlässige Ermittlung der Ausfallstunden auf besondere Schwierigkeiten stösst und deren Arbeitnehmer nicht nur für nicht voraussehbare, sondern in einem gewissen Umfang auch für berufsübliche Arbeitslosigkeit entschädigt werden. In Abweichung vom allgemeinen Grundsatz und in Übereinstimmung mit der bisherigen Regelung¹⁾ ist daher der Verdienstaussfall nur anrechenbar, wenn er durch einen ununterbrochenen Arbeitsausfall von halben oder ganzen Tagen, nicht aber durch einzelne Stunden, entstanden ist. Die den Bauarbeitern im Verhältnis zu den übrigen Versicherten, insbesondere den Fabrikarbeitern, eingeräumte Sonderbehandlung in bezug auf die Entschädigung von berufsüblichem Arbeitsausfall wird wenigstens teilweise dadurch ausgeglichen, dass den Bauarbeitern besondere Karenztage auferlegt werden (Art. 30).

Selbst wenn ein Verdienstaussfall im soeben erwähnten Umfange vorliegt, kann daraus noch nicht in allen Fällen ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung abgeleitet werden. So wird für einen Arbeitsausfall, der auf Gründe zurückzuführen ist, die in der Person des Versicherten liegen, wie eine vorübergehende Arbeits- oder Vermittlungsunfähigkeit, keine Entschädigung ausgerichtet. Ebenso besteht kein Anspruch auf Entschädigung, wenn die Arbeit zum Beispiel wegen Ferien oder wegen einer kollektiven Arbeitsstreitigkeit eingestellt wird oder wenn der Arbeitgeber gegenüber dem Versicherten zur Lohnzahlung verpflichtet ist (Art. 28 und 29).

Endlich wird der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung aus Gründen, die auf ein schuldhaftes Verhalten oder Unterlassen des Versicherten zurückzuführen sind, zwar nicht grundsätzlich verweigert, jedoch vorübergehend eingeschränkt, indem der Versicherte von der Kasse für eine bestimmte, nach dem Grad des Verschuldens zu bemessende Zeit in der Bezugsberechtigung eingestellt wird (Art. 31). Selbstverschulden ist insbesondere anzunehmen, wenn ein Versicherter ohne dass er eine andere Stelle antreten kann, das Arbeitsverhältnis selbst auflöst, es sei denn, dass ihm das Verbleiben am bisherigen Arbeitsplatz nicht zugemutet werden kann. Dadurch wird einmal die subjektive, durch eigenes Verschulden oder nicht genügende persönliche Bemühung um Arbeit entstandene Arbeitslosigkeit von der Entschädigungsberechtigung wenigstens während einer gewissen Zeit ausgeschlossen. Zudem dient die Einstellung als Sanktion gegenüber Arbeitslosen, die ihre Pflichten gegenüber der Kasse verletzen oder den Weisungen der zuständigen Arbeitsämter nicht Folge leisten.

¹⁾ Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes vom 26. September 1946 über die Stellung der Bauarbeiter in der Arbeitslosenversicherung, AS 62, 1014.

2. Bemessung

Sowohl das Bundesgesetz von 1924 wie der Bundesratsbeschluss von 1942 beschränken sich auf die Festsetzung gewisser Höchstgrenzen des Taggeldes, die nicht überschritten werden durften, innerhalb welchen die Kassen jedoch in der Bestimmung der Taggeldhöhe frei waren. Von dieser Möglichkeit haben jedoch immer weniger Kassen Gebrauch gemacht, so dass sich heute die Taggelder in den weitaus meisten Fällen nach diesen Höchstgrenzen berechnen. Die Vorlage verlässt dieses System und regelt die Höhe der Taggelder von Gesetzes wegen. Der Hauptzweck dieser Änderung besteht in der Schaffung einer möglichst einfachen, einheitlichen und leicht zu handhabenden Ordnung und in der Bemessung der Entschädigung nach sozialen Gesichtspunkten.

Die Arbeitslosenentschädigung besteht in Taggeldern, die auf Grund des anrechenbaren Verdienstausfalles in Prozenten des versicherten Verdienstes bemessen werden, wobei auf die Unterhalts- und Unterstützungspflichten des Versicherten Rücksicht genommen wird. Nach der bisherigen Regelung war der Verdienst nur soweit versicherbar, als er 18 Franken (bis 1944 Fr. 16) im Tag nicht übersteigt. Für Versicherte, deren Verdienst diese Grenze nicht erreichte, ermöglichte das System der Festsetzung des Taggeldes in Prozentsätzen des versicherten Verdienstes eine Anpassung an die Teuerung. So erhöhte sich das landesdurchschnittliche Taggeld im Zeitraum von 1939 bis 1949 von 5.16 Franken auf 9.44 Franken, das heisst um 83 %. Dagegen konnten die Taggelder der Versicherten, deren Tagesverdienst diesen Betrag überschritt, nicht oder nicht in vollem Umfang der Teuerung angepasst werden. Aus diesem Grunde und um gleichzeitig eine zu weitgehende Nivellierung der Entschädigungen zwischen gelernten und ungelernten Arbeitnehmern zu vermeiden, sieht die Vorlage eine Erhöhung des versicherbaren Verdienstes von 18 Franken auf 22 Franken vor, was bei Annahme von 312 Arbeitstagen einem Jahresverdienst von Fr. 6864 entspricht (Art. 21, Abs. 2).

Die Vorlage vereinfacht die bisherige, allzu weitgehende Staffelung des Taggeldes, indem durch den Verzicht auf eine Sonderregelung für Alleinstehende unter 20 Jahren sowie durch die Gleichstellung der verheirateten Frau mit den übrigen Versicherten an Stelle der bisherigen fünf Klassen nur noch deren drei vorgesehen werden. Da die Taggelder nicht in Frankenbeträgen, sondern in Prozentsätzen des Verdienstes festgesetzt werden, ergibt sich bereits daraus eine weitgehende Abstufung der Entschädigungen. Ferner werden, einem Postulat des Familienschutzes entsprechend, die Versicherten mit Unterhaltspflicht gegenüber ihrem Ehegatten oder ihren Kindern etwas günstiger gestellt als diejenigen, die lediglich eine Unterstützungspflicht im Sinne von Artikel 328 ZGB zu erfüllen haben.

Die prozentualen Ansätze für die Bemessung des Taggeldes werden für Alleinstehende von 55 % auf 60 % und für Unterhaltspflichtige von 65 % auf 70 % des versicherten Verdienstes erhöht. In Anlehnung an die geltende Regelung und entsprechend dem sozialen Charakter der Arbeitslosenversicherung

werden diese Prozentsätze jedoch nur bis zu einem Tagesverdienst von 12 bzw. 15 Franken gewährt. Übersteigt der Tagesverdienst diese Grenze, so wird der darüber hinausgehende Verdienst bis höchstens 22 Franken nur noch mit 80 % in Anrechnung gebracht, was zur Folge hat, dass Versicherte mit niedrigen Tagesverdiensten ein verhältnismässig höheres Taggeld erhalten als solche mit höherem Einkommen.

Versicherte, die gegenüber mehr als einer Person eine Unterhalts- oder Unterstützungspflicht zu erfüllen haben, erhalten ferner für die zweite und jede weitere Person eine Zulage von 50 Rappen im Tag. Diese Zulage ist gegenüber der gegenwärtigen Regelung um 20 Rappen herabgesetzt worden. Da sie jedoch bereits bei einer Unterhalts- oder Unterstützungspflicht gegenüber zwei Personen (bisher drei Personen) gewährt und ausserdem der Prozentsatz für die Bemessung der Taggelder von 65 % auf 70 % erhöht wird, ergibt sich, von vereinzelten Ausnahmefällen abgesehen, trotz des etwas tiefern Ansatzes eine Verbesserung gegenüber der geltenden Regelung. Das Taggeld darf im übrigen wie bisher 85 % des versicherten Verdienstes, das heisst 18.70 Franken (85 % von 22 Franken) gegenüber bisher 15.80 Franken (85 % von 18 Franken) nicht überschreiten (Art. 33).

Auf Grund der gegenwärtigen Lohnverhältnisse ergeben sich für die hauptsächlichsten Versichertenkategorien, die schätzungsweise 96 % aller Versicherten umfassen, folgende durchschnittliche Taggelder:

	Prozentualer Anteil am Gesamtbestand der Versicherten	Durchschnittliches Taggeld		
		Bisher	Nach Vorlage	Erhöhung
	%	Fr.	Fr.	%
Versicherte ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflicht	30	7.67	8.53	11,2
Versicherte mit Unterstützungspflicht gegenüber 1 Person	8	9.42	9.94	5,5
Versicherte mit Unterhaltspflicht gegenüber 1 Person	24	9.42	10.65	13,1
Versicherte mit Unterhaltspflicht gegenüber 2 Personen	17	10.25	11.15	8,8
Versicherte mit Unterhaltspflicht gegenüber 3 Personen	12	10.95	11.65	6,4
Versicherte mit Unterhaltspflicht gegenüber 4 Personen	5	11.65	12.14	4,2

Wie aus dieser Aufstellung hervorgeht, erfahren die Taggelder eine Erhöhung, die zum Teil recht erheblich ist, so insbesondere bei den Alleinstehenden ohne Unterhalts- und Unterstützungspflicht und den Versicherten mit Unterhaltspflicht gegenüber 1 bis 2 Personen, die zusammen über 70 % aller Versicherten ausmachen ¹⁾. Im Durchschnitt aller Versicherten beträgt gegenwärtig das Taggeld 9.50 Franken. Nach der Vorlage wird es sich auf 10.85 Franken oder um 9 % erhöhen.

3. Höchstzahl der Taggelder

Eine der bedeutsamsten materiellen Änderungen gegenüber der bisherigen Regelung betrifft die Bezugsdauer. Versicherte, welche ihre Ansprüche gegen die Kasse im Umfang von höchstens 90 Taggeldern im Kalenderjahr erschöpft hatten, mussten ursprünglich die Armenunterstützung in Anspruch nehmen, wenn sie nach Ablauf der Bezugsdauer keine Arbeit finden konnten und in eine finanzielle Notlage gerieten. Um dies zu verhindern, gewährte der Bund bereits seit dem Jahre 1982 Beiträge an die Kantone, welche die sogenannte Krisenunterstützung einführten. Dieses System, das den Kantonen die Einführung dieser Massnahme anheim stellte, wurde vom Bundesratsbeschluss von 1942 unter der Bezeichnung Nothilfe übernommen unter gleichzeitiger Ausdehnung auf die Nichtversicherten.

So sehr diese Hilfe einem dringenden Bedürfnis entsprach, wies sie doch erhebliche Mängel auf. Da der Arbeitslose, um die Nothilfe zu erlangen, seine Notlage nachweisen musste, waren umständliche Erhebungen über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen notwendig, die von den Betroffenen als peinlich empfunden wurden. Die Festlegung von Einkommens- und Vermögensgrenzen vermag dem Einzelfall vielfach nicht gerecht zu werden und birgt die Gefahr von Härten in sich. Auch wirkt es stossend, dass diejenigen Arbeitslosen, die während ihrer Erwerbstätigkeit für die Zukunft vorgesorgt haben, gegenüber den andern, die dies unterliessen, benachteiligt werden. Auch in organisatorischer Hinsicht brachte die Nothilfe eine bedeutende Mehrarbeit, da sie nicht von den Kassen, sondern von den zuständigen kantonalen und kommunalen Behörden ausgerichtet wurde, welche mit dieser Aufgabe die Arbeitsämter betrauten, die vielfach neue Erhebungen machen und zu diesem Zweck ihren Beamtenapparat vergrössern mussten. Ein weiterer Nachteil dieser Institution lag darin, dass, mit Ausnahme der Zuschüsse aus dem inzwischen aufgelösten zentralen Ausgleichsfonds für die Lohn- und Verdienstersatzordnung, die Mittel ausschliesslich durch die öffentliche Hand aufgebracht werden mussten. Die Nothilfe vermochte deshalb sowohl in sozialer als auch in organisatorisch-technischer Beziehung nicht zu befriedigen.

Die Vorlage hält zwar grundsätzlich an den 90 Taggeldern fest, sieht jedoch für Zeiten andauernder erheblicher Arbeitslosigkeit die Möglichkeit vor, die

¹⁾ Vgl. Tabelle 7 im Anhang.

Höchstzahl der Taggelder auf 120 Tage und im Falle einer schweren Verschärfung der Arbeitslosigkeit auf 150 Tage zu erhöhen (Art. 84). Es ist selbstverständlich, dass von einer andauernden erheblichen Arbeitslosigkeit erst gesprochen werden kann, wenn diese nicht saisonbedingt ist, sondern auch während der Sommermonate andauert. Bei einer Wirtschaftslage wie der gegenwärtigen kann daher nicht mit einer Bezugsdauerverlängerung gerechnet werden. Eine Erhöhung der Höchstzahl der Taggelder auf 150 Tage im Jahr wird nur bei einer schweren Verschärfung der Arbeitslosigkeit, etwa entsprechend dem Ausmass in der Krise der dreissiger Jahre, in Betracht kommen können. Damit werden die Leistungen der Arbeitslosenversicherung in sehr erheblichem Umfange verbessert. Andererseits verzichtet die Vorlage auf eine Weiterführung der Krisenunterstützung oder Nothilfe mit Bundesmitteln. Falls nach Erschöpfung der Versicherungsleistungen noch Unterstützungen gewährt werden müssen, soll es Sache der Kantone oder Gemeinden sein, entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Dies darf den Kantonen zugemutet werden, da sie, wie im Abschnitt D (S. 586) dargelegt wird, durch die Neuordnung der Versicherung eine nicht unerhebliche Entlastung erfahren.

4. Entschädigung bei Teilarbeitslosigkeit

Nach den geltenden Bestimmungen darf die Arbeitslosenentschädigung bei Teilarbeitslosigkeit zusammen mit dem verbleibenden Verdienst je nach Arbeitnehmerkategorien nicht mehr als 70 %, 85 % bzw. 90 % des Normalverdienstes betragen. Dies hat zur Folge, dass Teilarbeitslose überhaupt keine Entschädigung erhalten, solange der Arbeitszeitausfall in 14 Tagen weniger beträgt als 3,6 Tage für Alleinstehende, 1,8 Tage für Versicherte mit Unterstützungspflicht gegenüber einer oder zwei Personen und 1,2 Tage für Versicherte mit Unterstützungspflicht gegenüber mehr als zwei Personen.

Es bedarf keiner weiteren Erläuterung, dass diese bedeutende Verdiensteinbusse den Arbeitnehmer insbesondere bei längerer Dauer der Arbeitseinschränkung ausserordentlich schwer belastet. Aus der nebenstehenden Zusammenstellung ergibt sich, in welchem Umfang nach geltender Regelung der Verdienstaufschlag bei Teilarbeitslosigkeit innerhalb 14 Tagen entschädigt werden kann, wobei noch in Betracht zu ziehen ist, dass beim erstmaligen Bezug im Kalenderjahr zudem noch eine Karenzfrist von 8 Stunden bzw. einem Tag zu bestehen ist.

Die Begrenzung der Entschädigung veranlasst ferner nicht selten den Arbeitgeber, den Arbeitsausfall zu strecken oder in einer betriebswirtschaftlich nicht vorteilhaften Art zusammenzufassen, damit die Arbeitnehmer in den Genuss einer Entschädigung gelangen. Ferner ist die Berechnung der Entschädigung bei Teilarbeitslosigkeit schwierig und umständlich, so dass es dem Arbeitslosen in der Regel unmöglich ist, die Richtigkeit der Taggeldberechnung zu überprüfen.

Arbeitslosenentschädigung bei Teilarbeitslosigkeit gemäss Bundesratsbeschluss 1942

Arbeitszeitausfall in Stunden	Verdienstaussfall bei einem Stundenlohn von 2 Franken	Arbeitslosenentschädigung		
		für Alleinstehende	für Unterstützungspflichtige gegenüber	
			2 Personen	3 Personen
	Franken	Franken	Franken	Franken
16 (2 Tage)	32.—	nichts	3.12	11.10
24 (3 Tage)	48.—	nichts	19.76	24.42
32 (4 Tage)	64.—	5.46	35.86	36.63

Die Auszahlungen der Arbeitslosenkassen an Teilarbeitslose gestalteten sich in den letzten Jahren wie folgt:

Jahre	Zahl der Bezüger infolge Teilarbeitslosigkeit		Ausbezahlte Entschädigungen an Teilarbeitslose	
	absolut	in % aller Bezüger	in 1000 Fr.	in % aller Entschädigungen
1945	20 800	25,2	2521	13,0
1946	6 005	10,4	751	6,0
1947	5 660	11,4	663	5,8
1948	5 390	12,7	520	6,7
1949	32 860	33,9	3903	15,6

Der Anteil der Entschädigungen an Teilarbeitslose an den Gesamtauszahlungen war somit nicht besonders hoch, was zum Teil eben auf diese Begrenzung der Entschädigung, vor allem jedoch auf den Umstand zurückzuführen ist, dass besonders in den Jahren der Hochkonjunktur ein ausserordentlich grosser Anteil der Arbeitslosenentschädigungen auf die Bauarbeiter entfiel¹⁾, die nicht nach diesem System, sondern auf Grund einer speziellen Regelung für jeden ausfallenden halben Tag entschädigt werden. Dagegen ist anzunehmen, dass bei einer Verschlechterung der Wirtschaftslage die Teilarbeitslosigkeit aus dem erwähnten Bestreben zur möglichsten Streckung der Arbeit und Erhaltung der Beschäftigung eine verhältnismässig grössere Bedeutung erhalten wird als in frühern Jahren. Auch die Arbeitsbeschaffungsmassnahmen, welche vor allem für die Ganzarbeitslosen bestimmt sind, werden die relative Bedeutung der Teilarbeitslosigkeit erhöhen.

Die Vorlage lässt die Unterscheidung zwischen gänzlicher und teilweiser Arbeitslosigkeit fallen. Der Verdienstaussfall ist, abgesehen von der bereits erwähnten Sonderregelung für die Bauarbeiter, nach dem allgemeinen Grundsatz

¹⁾ 1947 entfielen beispielsweise von den gesamten Auszahlungen im Betrage von 11,4 Millionen Franken 9,7 Millionen oder 85% auf die Bauarbeiter, trotzdem deren Anteil am Gesamtbestand der Versicherten nur 19% betrug. Auch 1949 beanspruchte das Baugewerbe mehr als die Hälfte der Arbeitslosenentschädigungen im Umfange von 25 Millionen Franken.

nur dann nicht anrechenbar, wenn der Arbeitszeitausfall in einer 14tätigen oder halbmonatigen Zahltagsperiode insgesamt weniger als einen Arbeitstag beträgt (Art. 27). Erreicht oder übersteigt der Arbeitszeitausfall diese Grenze, so wird der Versicherte für die ganze Ausfallzeit entschädigt. Die Versicherten werden daher inskünftig bei Teilarbeitslosigkeit eine grössere Zahl von Taggeldern beziehen können, als dies bis anhin der Fall war. Die Verbesserung fällt namentlich dort ins Gewicht, wo sich während mehrerer Zahltagsperioden kleine Arbeitszeiteinschränkungen wiederholen, während bei grössern Arbeitszeitausfällen und selbstverständlich auch bei gänzlicher Arbeitslosigkeit keine Änderung eintritt. Die Regelung entspricht übrigens derjenigen, die vorübergehend bereits durch den Bundesbeschluss vom 12. Februar 1949 über die Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigungen während der Dauer der Einschränkungen im Elektrizitätsverbrauch ¹⁾ getroffen worden ist.

V. Die Finanzierung der Arbeitslosenversicherung

1. Allgemeines

Die Arbeitslosenversicherung nimmt unter allen Sozialversicherungen in bezug auf die Finanzierung eine Sonderstellung ein. Da die Inanspruchnahme der Versicherung in erster Linie vom Gang der Wirtschaft abhängig ist, deren Entwicklung sich jedoch nicht mit Sicherheit voraussehen lässt, kann die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des die Versicherungsleistung auslösenden Ereignisses im Gegensatz zu andern Versicherungsarten (Lebensversicherung, Unfallversicherung, Feuerversicherung) nicht gestützt auf Erfahrungen ermittelt werden. Auf Grund statistischer Unterlagen aus zurückliegenden Jahren kann nicht auf die zukünftige Entwicklung geschlossen werden. Die bedeutenden und nicht voraussehbaren Schwankungen im Wirtschaftsablauf stellen für die Finanzierung einen Unsicherheitsfaktor dar, wie er bei keiner andern Sozialversicherung besteht. So betragen die Auszahlungen der Arbeitslosenkassen im Jahre 1936 beispielsweise 68 Millionen Franken und im Jahre 1948 trotz der in der Zwischenzeit eingetretenen Teuerung, die im Durchschnitt eine Erhöhung der Tagelder um über 80 % zur Folge hatte, nur 7,8 Millionen Franken ²⁾.

Ausser diesen allgemeinen Schwierigkeiten, die in der Natur der Arbeitslosenversicherung begründet sind, bieten sich in der Schweiz auf Grund der historischen Entwicklung und gegenwärtigen Organisation der Versicherung noch besondere Schwierigkeiten.

Die finanziellen Mittel sind entsprechend dem Versicherungsprinzip in erster Linie durch Prämienleistungen der Versicherten aufzubringen. Wie die Erfahrung gezeigt hat, reichen die Prämien jedoch in Zeiten erheblicher Arbeitslosigkeit nicht aus, um die Versicherungsleistungen zu decken, so dass Zuschüsse von dritter Seite erforderlich sind. Im Gegensatz zu der Regelung in verschie-

¹⁾ AS 1949, I, 137.

²⁾ Vgl. Tabelle 2 im Anhang.

denen ausländischen Staaten, wo die Lasten ungefähr gleichmässig zwischen den Arbeitnehmern, den Arbeitgebern und dem Staat aufgeteilt werden, hat sich in der Schweiz in stärkerem Masse die staatliche Subventionierung entwickelt. Die Arbeitgeber übernehmen lediglich bei den paritätischen Kassen einen Teil der Prämien und haben überdies in einzelnen Kantonen besondere Beiträge zu entrichten. Der Grund dieser besondern Entwicklung liegt hauptsächlich in der bedeutenden Stellung der Gewerkschaften als Versicherungsträger, da die Arbeitgeber es ablehnten, Beiträge an die von den Arbeitnehmerverbänden geführten Kassen zu leisten. Andererseits befürchteten die Arbeitnehmerverbände, den Arbeitgebern ein Mitspracherecht einräumen zu müssen, falls diese zu Prämienleistungen herangezogen würden.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus der ausserordentlich unterschiedlichen Belastung der einzelnen Arbeitslosenkassen. Während stark belastete Kassen ihr Vermögen bis auf den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbestand aufzehren mussten, konnten andere ein ansehnliches und zum Teil sehr erhebliches Vermögen äufnen. Ende 1949 erreichte das Gesamtvermögen sämtlicher Arbeitslosenkassen den Bestand von 122,6 Millionen Franken¹⁾. Da es sich hierbei um eine Reservestellung für Zeiten wirtschaftlicher Rückschläge handelt, ist die Finanzierung so zu gestalten, dass dieses Vermögen bei zunehmender Arbeitslosigkeit herangezogen wird, und zwar in stärkerem Masse als dies während der Krise der dreissiger Jahre der Fall war. Ferner macht diese unterschiedliche Belastung einen Ausgleich unter den Kassen und unter den Versicherten notwendig. Diese Aufgabe erfüllt ein durch Solidaritätsbeiträge der Versicherten sowie durch Beiträge des Bundes und der Kantone geäufterter Kassenausgleichsfonds, aus dem die schwer belasteten Kassen Zuschüsse erhalten.

Endlich gestaltet sich die Finanzierung sehr schwierig, weil einerseits jeder Arbeitslosenkasse für sich ein finanzielles Gleichgewicht garantiert und andererseits gleichzeitig unter den Kassen ein Landesausgleich bewerkstelligt werden muss. Wir haben es demnach mit einer Lösung zu tun, die eine Verbindung der für die AHV und für die Krankenversicherung vorgesehenen Regelungen darstellt. Die AHV kennt nur ein allgemeines finanzielles Gleichgewicht, bei welchem den einzelnen Ausgleichskassen lediglich die Bedeutung finanzieller Durchgangsstellen zukommt. Bei der Krankenversicherung werden die Subventionen nach dem System der Kopfbeiträge bemessen, wobei jede einzelne Kasse finanziell autonom ist, so dass sich das Problem des Landesausgleichs gar nicht stellt. Das in der Arbeitslosenversicherung vorgesehene Ausgleichssystem staffelt die Beiträge der öffentlichen Hand nach zwei Kriterien, nämlich nach dem Belastungsgrad und nach dem auf den einzelnen Versicherten entfallenden Stammvermögen.

Im folgenden wird dieses Finanzierungssystem näher dargestellt. Zunächst wird ein kurzer Überblick über den Finanzhaushalt der einzelnen Kasse gegeben und hierauf die Aufbringung der finanziellen Mittel durch die Prämien der Ver-

¹⁾ Vgl. Tabelle 5 im Anhang.

sicherten, die Beiträge des Bundes und der Kantone und der Zuschüsse aus dem Kassenausgleichsfonds dargestellt. Im Anschluss daran wird noch auf die seit Jahren umstrittene Frage der Heranziehung der Arbeitgeber zur Finanzierung der Arbeitslosenversicherung eingetreten.

2. Kassenhaushalt

Die Einnahmen der Arbeitslosenkassen bestehen, wie schon ausgeführt, aus den kasseneigenen Leistungen (Prämien und Vermögenserträge), den Beiträgen des Bundes und der Kantone sowie allfälligen Zuschüssen aus dem Kassenausgleichsfonds. Die Ausgaben setzen sich zusammen aus den Arbeitslosenentschädigungen, den Verwaltungskosten und den Beiträgen an den Kassenausgleichsfonds. Ausserdem müssen die Einnahmen ausreichen, um allfällige Prämienausfälle, Subventionskürzungen und unvorhergesehene Ausgaben zu decken. Als subventionsberechtigt gelten jedoch nicht sämtliche Ausgaben der Kassen, sondern nur die vorschriftsgemäss ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen sowie die Verwaltungskosten, soweit sie ein bestimmtes, durch Verordnung näher zu umschreibendes Ausmass nicht überschreiten (sogenannte anrechenbare Verwaltungskosten) und nicht aus dem Zinsertrag des Stammvermögens gedeckt werden können (Art. 45, Abs. 1). Zur Deckung dieser subventionsberechtigten Ausgaben sind andererseits bestimmte Einnahmen reserviert, nämlich die Eigenleistungen der Kassen im Ausmass der sogenannten Grundprämie, nebst den Vermögenserträgen, die Beiträge der öffentlichen Hand sowie allfällige Zuschüsse des Kassenausgleichsfonds. Die übrigen Ausgaben (zum Beispiel nicht anrechenbare Verwaltungskosten, Beiträge an den Kassenausgleichsfonds) sowie allfällige Prämienausfälle und Subventionskürzungen sind durch denjenigen Teil der von den Kassenmitgliedern erhobenen Prämie (der sogenannten statutarischen Prämie) zu decken, der über die Grundprämie hinausgeht (Art. 21 und 39). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Aufteilung der Rechnungsführung der Kassen in zwei Betriebsrechnungen, der die Aufteilung des Kassenvermögens in das Stammvermögen und den Prämienausgleichsfonds entspricht (Art. 42 und 43)¹⁾.

Bei einem effektiven Belastungsgrad bis zu 7 %, das heisst, wenn von 100 Kassenmitgliedern sieben 90 Taggelder im Jahr beziehen, reichen die Grundprämien zusammen mit den Bundes- und Kantonsbeiträgen aus, um die subventionsberechtigten Kassenausgaben zu decken (Art. 40). Liegt der effektive Belastungsgrad einer Kasse unter 7 % und beträgt das Stammvermögen der Kasse weniger als das 40fache des durchschnittlichen Taggeldes, so wird er um einen Drittel, höchstens jedoch auf 7 %, erhöht (Art. 40, Abs. 3). In diesem Falle ist die Summe der Grundprämien zusammen mit den Subventionen grösser als die subventionsberechtigten Ausgaben. Der sich ergebende Einnahmenüberschuss ist dem Stammvermögen zuzuweisen. Liegt der effektive Belastungsgrad dagegen über 7 %, so ist die Summe der Grundprämien die immer auf

¹⁾ Vgl. die schematische Darstellung des Kassenhaushaltes im Anhang.

einem Belastungsgrad von 7 % berechnet werden, zusammen mit den Bundes- und Kantonsbeiträgen kleiner als die subventionsberechtigten Ausgaben. Die sich auf diese Weise ergebenden Ausgabenüberschüsse sind aus dem Stammvermögen zu decken, soweit sie nicht durch Zuschüsse aus dem Kassenausgleichsfonds gedeckt werden (Art. 42, Abs. 3, und 48).

Die übrigen Aufwendungen der Kassen, wozu insbesondere die nicht anrechenbaren Verwaltungskosten und die Beiträge an den Kassenausgleichsfonds gehören (vgl. Art. 21, Abs. 1), sind nicht subventionsberechtigt. Sie sind, mit Ausnahme der Beiträge an den Kassenausgleichsfonds, von der Organisation und Geschäftsführung der Kasse abhängig. Sind sie kleiner als die die Grundprämie übersteigenden Prämienleistungen, so ist der Einnahmenüberschuss dem Prämienausgleichsfonds zuzuweisen; sind die übrigen Aufwendungen dagegen grösser als diese Prämienanteile, so ist der entsprechende Ausgabenüberschuss aus dem Prämienausgleichsfonds zu decken oder nötigenfalls die statutarische Prämie zu erhöhen (Art. 48).

Durch die Schaffung des Kassenausgleichsfonds hat das Stammvermögen der einzelnen Kassen an Bedeutung eingebüsst, da die Bildung von Reserven für Zeiten gesteigerter Beanspruchung weitgehend von den Kassen auf den Ausgleichsfonds übergegangen ist. Der erste Ansturm bei grösserer Arbeitslosigkeit soll jedoch nach wie vor von den Kassen selbst aufgefangen werden, indem sie Ausgabenüberschüsse aus ihrem Vermögen decken müssen. Da die Subventionen, abgesehen von besondern Vorschussleistungen, erst nach Ablauf des Rechnungsjahres ausbezahlt werden, muss ein gewisses Stammvermögen als Barreserve zur Verfügung stehen, damit sich der Zahlungsverkehr reibungslos abwickeln kann (Art. 42).

Der Prämienausgleichsfonds, der als Ausgleichsstelle für laufende Prämienüberschüsse und allfällige Fehlbeträge in der Prämiendeckung dient, gewinnt gegenüber der geltenden Regelung an Bedeutung. Wie im Abschnitt über die Prämien auszuführen sein wird, werden die Grundprämien in Zukunft stärkeren Schwankungen unterworfen sein als bisher. Werden bei geringer Belastung die erzielten Prämienüberschüsse dem Prämienausgleichsfonds zugewiesen, so können bei zunehmender Belastung die entsprechenden Beträge diesem Fonds wieder entnommen werden, so dass die statutarische Prämie auf einer mittleren Höhe festgesetzt werden kann und nicht sofort den Schwankungen der Grundprämie angepasst werden muss. Verfügt eine Kasse über einen ansehnlichen Prämienausgleichsfonds, so wird sie bei zunehmender Arbeitslosigkeit auch die erhöhten Beiträge an den Kassenausgleichsfonds gemäss Artikel 47, Absatz 3, zunächst ihrem Prämienausgleichsfonds entnehmen können, ohne sofort zu einer Prämienerrhöhung schreiten zu müssen.

Von dem gesamten Kassenvermögen, das Ende 1949 122,6 Millionen Franken betrug¹⁾, entfielen auf die Prämienausgleichsfonds 13,9 Millionen Franken, die sich auf die einzelnen Kassenarten wie folgt verteilen:

¹⁾ Vgl. Tabelle 5 im Anhang.

öffentliche Kassen . . .	5,1 Mio Fr. oder	27.10 je Versicherten
einseitige Kassen . . .	5,1 » » »	19.90 » »
paritätische Kassen . .	3,7 » » »	30.15 » »

3. Prämien

Die Art der Bemessung der Prämien ist im Gegensatz zu der Arbeitslosenentschädigung, deren Höhe von Gesetzes wegen bestimmt wird, den Kassen überlassen. Das Gesetz stellt lediglich den Grundsatz auf, dass jeder Versicherte zur Leistung von Prämien verpflichtet ist und dass die Prämien nach der Höhe des versicherten Verdienstes abgestuft werden müssen (Art. 20 und 21). Dieser Verzicht auf eine nähere Regelung drängte sich hauptsächlich wegen der sehr unterschiedlichen Verhältnisse in der Gliederung der Kassenmitglieder auf. Abgesehen davon soll ein Eingriff in die Selbständigkeit der Kassen überall dort vermieden werden, wo sich eine Vereinheitlichung nicht aus organisatorischen oder finanziellen Gründen als notwendig erweist. Dagegen wird den Kassen von Gesetzes wegen vorgeschrieben, welche Summen sie mittels Prämien aufzubringen und welche Ausgaben sie damit zu finanzieren haben. Die Prämien sind so zu bemessen, dass sie mindestens der Grundprämie entsprechen und ausserdem ausreichen für die Bestreitung der nicht anrechenbaren Verwaltungskosten, die Entrichtung der Beiträge an den Kassenausgleichsfonds sowie die Deckung von Prämienausfällen und Subventionskürzungen (Art. 21). Die Höhe der Grundprämie wird jährlich für jede Kasse vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit festgesetzt. Sie richtet sich nach dem Belastungsgrad der Kasse in den letzten zehn Jahren und der Höhe des durchschnittlichen Taggeldes, wobei jedoch im Interesse eines Ausgleichs der sehr unterschiedlich auf die einzelnen Kassen verteilten Risiken ein minimaler und ein maximaler Ansatz vorgesehen wird. Der Mindestbetrag der Grundprämie beträgt 12 Franken im Jahr, der Höchstbetrag entspricht der Prämie, die sich bei einem Belastungsgrad von 7 % ergibt. Würde die Höhe der Prämie nicht begrenzt, sondern ausschliesslich nach der Belastung der Kasse bemessen, so hätte dies ausserordentlich grosse Unterschiede in der Prämienhöhe zur Folge. Wie bereits erwähnt wurde und im Abschnitt über den Kassenausgleichsfonds noch näher ausgeführt wird (S. 565), drängt sich deshalb ein Risikoausgleich unter den Versicherten auf. Zwischen der konsequenten Durchführung des Solidaritätsgedankens, der Bildung einer allgemeinen Gefahrengemeinschaft, die alle Berufe umschliessen würde, und der Bemessung der Prämie nach dem Belastungsgrad der einzelnen Kasse, wird ein Mittelweg gewählt, indem die Prämienhöhe nur bis zu einem gewissen Grad von der Belastung der Kasse abhängig gemacht wird (Art. 40).

Wie hoch diese obere Grenze der Grundprämie angesetzt werden soll, ist eine Ermessensfrage. Auf Grund des Bundesgesetzes von 1924 ist durch die Verordnung VI des Bundesrates vom 19. Januar 1937¹⁾ vorgeschrieben worden,

¹⁾ AS 53, 45.

dass die Prämien in der Regel mindestens 30 % der ausbezahlten Entschädigungen betragen müssen. Diese Regelung hatte jedoch zur Folge, dass schwer belastete Kassen von ihren Versicherten ausserordentlich hohe Prämien erheben mussten, während gering belastete Kassen mit ausserordentlich niedrigen Prämien auskamen. Während der Krise der dreissiger Jahre mussten zudem verschiedene Kassen zusätzliche Prämien erheben, was für ihre von der Arbeitslosigkeit betroffenen Mitglieder eine schwere Belastung darstellte. Bei der Ausarbeitung des Bundesratsbeschlusses von 1942 wurde daher ein Ausgleich und eine Begrenzung der Prämienleistungen angestrebt. Zu diesem Zweck wurde die Grundprämie so angesetzt, dass sie bei einem Belastungsgrad von 7 %, zusammen mit den Beiträgen des Bundes und der Kantone, die subventionsberechtigten Kassenausgaben zu decken vermag. Diese Festsetzung der Grundprämie erfolgt ohne Rücksicht auf die tatsächliche Belastung der Kasse, so dass auch Kassen, die eine höhere Belastung aufweisen, nicht mehr gezwungen sind, ihre Prämien zu erhöhen, da in diesem Falle die Zuschüsse des Kassenausgleichsfonds in die Lücke treten.

Die Prämieinnahmen betragen im Zeitraum von 1932 bis 1949:

1932 bis 1936 . . .	23 %	der Auszahlungen
1937 bis 1940 . . .	43 %	der Auszahlungen
1941 bis 1949 . . .	123 %	der Auszahlungen
<hr/>		
1932 bis 1949 . . .	50 %	der Auszahlungen

Danach machten die Prämien in den Jahren schwerer Krise nur 23 % — 1932 sogar nur 17 % — der Auszahlungen aus, gegenüber 123 % in den Jahren guter Beschäftigungslage von 1941 bis 1949. Im Jahre 1948 erreichten sie sogar 266 % der Auszahlungen.

Da sich die bisherige Regelung bewährt hat, begrenzt die Vorlage in Übereinstimmung mit dem Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 den für die Berechnung der Grundprämie massgebenden Belastungsgrad auf 7 %. Eine Herabsetzung kann angesichts der Verbesserung der Versicherungsleistungen nicht in Betracht gezogen werden. Von einer Erhöhung auf 8 % oder mehr wurde Umgang genommen, weil dadurch die ohnehin sehr erheblichen Unterschiede in der Prämienhöhe zwischen den schwer und den leicht belasteten Kassen noch vergrössert würden. Die Erhöhung käme vor allem dem Kassenausgleichsfonds zugute, indem Ausgleichszuschüsse nicht bereits bei einem Belastungsgrad von 7 %, sondern erst bei 8 % gewährt werden müssten, während die öffentliche Hand nur in unbedeutendem Masse entlastet würde. Die Solidaritätsbeiträge an den Kassenausgleichsfonds könnten herabgesetzt werden, gleichzeitig müssten jedoch die schwer belasteten Kassen, die ohnehin die höchsten Prämien erheben müssen, eine weitere Prämienerrhöhung vornehmen. Abgesehen davon ist in Betracht zu ziehen, dass die Prämien für eine grosse Zahl von Versicherten beim Inkrafttreten der Vorlage ohnehin erhöht werden müssen, und dass eine weitere Mehrbelastung kaum zumutbar wäre. Im Falle einer Erhöhung des mass-

gebenden Belastungsgrades von 7 % auf 8 % würde sich die Grundprämie im Durchschnitt von 37.80 Franken auf 41.80 Franken im Jahr erhöhen.

Die Bestimmungen über die Bemessung der Prämienleistungen der Versicherten erfahren gegenüber der bisherigen Regelung keine grundlegende Änderung. Immerhin umschreibt die Vorlage die Berechnungsgrundlage für die Bemessung der Grundprämie bei Kassen, deren Belastungsgrad weniger als 7 % beträgt, klarer, als dies bis anhin der Fall war. Auf Grund der gegenwärtigen Regelung kann das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement die Grundprämie nach eigenem Ermessen herabsetzen, wenn der durchschnittliche Belastungsgrad einer Kasse unter 7 % liegt oder ihr Vermögen, auf den einzelnen Versicherten berechnet, das 30fache ihres durchschnittlichen Taggeldes überschreitet. Die Vorlage sieht dagegen vor, dass grundsätzlich auf den um einen Drittel erhöhten Belastungsgrad der letzten zehn Jahre (maximal 7 %) abzustellen ist. Durch den vorgesehenen Zuschlag von einem Drittel soll eine bescheidene Äufnung des Stammvermögens der Kassen ermöglicht und für den Fall einer raschen Steigerung des Belastungsgrades beim Hereinbrechen einer Wirtschaftskrise gewissermassen eine vorschüssige Prämienleistung bewirkt werden. Hat eine Kasse ein Vermögen geäufnet, das dem 40fachen des durchschnittlichen Taggeldes entspricht, so fällt dieser Zuschlag weg (Art. 40, Abs. 3). Da bei einem derartigen Vermögensbestand auch keine Subventionen mehr gewährt werden, kann den Kassen nicht von Gesetzes wegen eine weitere Vermögensäufnung zugemutet werden. Diese Änderung in der Berechnung wird für einzelne Kassen gegenüber der gegenwärtigen Regelung eine Erhöhung, für andere eine Verminderung der Grundprämie zur Folge haben. Ferner wird die Grundprämie in Zukunft grössern Schwankungen unterworfen sein als bisher, weil sie jeweils auf Grund des durchschnittlichen Belastungsgrades der letzten zehn Jahre berechnet wird. Dies ist jedoch deshalb nicht von Bedeutung, weil die statutarische Prämie, unbekümmert um die Schwankungen der Grundprämie, von der Kasse so festgesetzt werden kann, dass sie nicht häufiger als bisher den veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Der notwendige Ausgleich kann, wie bereits im vorhergehenden Abschnitt ausgeführt wurde, durch den Prämienausgleichsfonds der Kasse erfolgen.

Ausser dem Belastungsgrad ist für die Bemessung der Grundprämie die Höhe des durchschnittlichen Taggeldes der betreffenden Kasse massgebend. Sind in einer Kasse viele ledige oder weibliche Personen mit bescheidenen Löhnen versichert, so wird das durchschnittliche Taggeld der Kasse niedrig sein, gehören ihr viele verheiratete Mitglieder mit verhältnismässig hohen Löhnen an, so wird sie ein entsprechend höheres aufweisen. Im Jahre 1949 bewegte sich das durchschnittliche Taggeld zwischen 6.48 Franken und 12 Franken; im Landesdurchschnitt betrug es 9.44 Franken.

Infolge dieser unterschiedlichen Verhältnisse in der Belastung und der Taggeldhöhe der einzelnen Kassen sowie infolge des Umstandes, dass bei den paritätischen Kassen die Arbeitgeber einen Teil der Prämien der Versicherten übernehmen, schwankten die statutarischen Prämien im Jahre 1949 zwischen

8.88 Franken und 75.48 Franken je Mitglied und Jahr. Im Landesdurchschnitt betrug die Prämie 1949 37.60 Franken¹⁾. Diese Unterschiede werden durch die Neuregelung infolge Erhöhung der Mindestgrundprämie von bisher 6 Franken auf 12 Franken, wozu noch die Beiträge an den Kassenausgleichsfonds von mindestens 4 Franken pro Mitglied kommen, etwas gemildert (vgl. S. 593).

Über die Prämienleistungen der Arbeitgeber an die paritätischen Kassen ist zu bemerken, dass die Arbeitgeber in der Regel jährliche Beiträge entrichten, die meistens, nämlich bei 77 der insgesamt 93 paritätischen Kassen, gleich hoch sind wie die von den Versicherten geleisteten Prämien. Bei drei Kassen sind die Arbeitgeberleistungen höher angesetzt als diejenigen der Arbeitnehmer, während bei 13 Kassen die Arbeitgeber geringere Beiträge entrichten. Diese von den Arbeitgebern freiwillig erbrachten Leistungen betragen im Jahre 1949 1 696 000 Franken oder rund 43,4 % der Prämien der paritätischen Kassen. Ausserdem tragen die Arbeitgeber häufig durch die unentgeltliche Besorgung der Verwaltungsarbeiten zur Finanzierung bei. Ein Ausbau der paritätischen Arbeitslosenversicherung, wenn auch auf einer etwas andern Grundlage, wäre durch Zusammenarbeit der Arbeitgeber und deren Verbände mit den massgebenden Arbeitnehmerorganisationen auf gesamtarbeitsvertraglichem Wege möglich. Die Arbeitgeber könnten dadurch ohne staatlichen Zwang zur Leistung eines Beitrages veranlasst werden, während die Arbeitnehmer auf die selbständige Führung ihrer Kassen verzichten und eine paritätische Verwaltung vorsehen müssten. Die Kassenzugehörigkeit könnte auf die Mitglieder der an der Kasse beteiligten Organisationen beschränkt werden. Bisher wurde jedoch von dieser Möglichkeit kein Gebrauch gemacht.

4. Beiträge des Bundes und der Kantone

1. Das bisherige System der Subventionierung der Arbeitslosenkassen durch Bund und Kantone wird in seinen Grundzügen beibehalten. Die Beiträge der öffentlichen Hand werden wie bis anhin nach Massgabe der von den Kassen ausbezahlten Taggelder bemessen und nicht, wie unter dem sogenannten dänischen System, nach den von den Kassen vereinnahmten Beiträgen der Versicherten. Ferner werden auch die Verwaltungskosten in einem durch Verordnung zu bestimmenden Ausmass subventioniert. Diese Ordnung, die sich in der Schweiz eingelebt und in der Praxis bewährt hat, deckt sich im wesentlichen mit dem System, das unter dem Namen «Genter-System» bekannt geworden ist.

Im Gegensatz zu der Regelung auf Grund des Bundesgesetzes von 1924 werden die Beiträge der öffentlichen Hand für die drei Kassenarten in gleicher Weise bemessen. Die Differenzierung der Beiträge, je nachdem es sich um öffentliche und paritätische oder um einseitige Kassen handelt, ist bereits durch den Bundesratsbeschluss von 1942 fallen gelassen worden. Im einzelnen sieht die Vorlage verschiedene Verfeinerungen des Subventionssystems vor, die alle den Zweck verfolgen, Einsparungen für die öffentliche Hand zu erzielen und die

¹⁾ Vgl. Tabelle 4 im Anhang.

verbleibenden Subventionen zweckmässig zu verteilen und vor allem den schwer belasteten Kassen zukommen zu lassen.

Die Beiträge der öffentlichen Hand werden nach dem Belastungsgrad und dem Vermögensstand der Kasse abgestuft. Je grösser der Belastungsgrad einer Kasse, um so grösser ist der für die Bemessung der Beiträge massgebende Prozentsatz. Während auf Grund der geltenden Regelung sämtlichen Kassen, unbekümmert um ihre Belastung, ein Grundbeitrag des Bundes und der Kantone von je 15 % der subventionsberechtigten Ausgaben und ein nach der Belastung der Kasse abgestufter Zuschlag (Belastungszuschlag) gewährt wird, lässt die Vorlage den festen Grundbeitrag fallen (Art. 45, Abs. 2). Diese Änderung drängte sich deshalb auf, weil es als stossend empfunden wird, wenn der Bund und die Kantone die Ausgaben (mit Einschluss der Verwaltungskosten) von Kassen mit einer sehr geringen Belastung mit je 15 % subventionieren, trotzdem solche Kassen sehr wohl in der Lage wären, ihre Ausgaben in wesentlich höherem Masse selbst zu tragen. Auch ist es unbefriedigend, dass eine Kasse, die überhaupt keine Arbeitslosenentschädigungen auszurichten hatte, gleichwohl einen Beitrag von 30 % an ihre Verwaltungskosten erhält. Inskünftig werden somit die leicht belasteten Kassen geringere Subventionen erhalten als nach der geltenden Regelung, wodurch Bund und Kantone, besonders in Jahren guter Konjunktur, nicht unerheblich entlastet werden. Die Änderung der Subventionsansätze geht aus der folgenden Zusammenstellung hervor.

Subventionsansätze gemäss Bundesratsbeschluss von 1942 und gemäss Vorlage

Belastungsgrad der Arbeitslosenkassen	Subventionsansätze	
	Bisher	Gemäss Vorlage
%	%	%
0	15	0
1	16	4
2	17	8
3	18	12
4	19	16
5	20	20
6	21	} gleiche Ansätze wie bisher
7	22	
8	23	
9	24	
10	25	
11	26	
12	27	
13	28	
14	29	
15	30	
20	31	
25	32	

Belastungsgrad der Arbeitslosenkaassen	Subventionsansätze Bisher	
%	%	
30	33	} gleiche Ansätze wie bisher
35	34	
40	35	
45	36	
50	37	
55	38	
60	39	
65 und mehr	40	

Da die Kantone für die in ihrem Gebiet wohnhaften Versicherten die gleich hohen Subventionen zu leisten haben wie der Bund, können die Beiträge, die Bund und Kantone zusammen den Kassen gewähren müssen, wie bisher höchstens 80 % der subventionsberechtigten Ausgaben erreichen.

Eine weitere Änderung in der Bemessung der Beiträge der öffentlichen Hand gegenüber der geltenden Regelung besteht in der stärkeren Heranziehung des Kassenvermögens. Während gegenwärtig der Belastungszuschlag so lange ausgerichtet wird, als das Stammvermögen einer Kasse, auf den einzelnen Versicherten berechnet, das 30fache des Taggeldes nicht übersteigt und der Grundbeitrag von 15 % unbekümmert um das Kassenvermögen stets voll gewährt wird, sieht die Vorlage bereits bei einem Vermögen im Umfange des 25fachen des durchschnittlichen Taggeldes eine Herabsetzung des Beitrages auf höchstens 15 % der Ausgaben vor. Übersteigt das Stammvermögen das 25fache, so wird der Ansatz für jede Überschreitung im Umfange des zweifachen Taggeldes um 1 % herabgesetzt, und bei einem Stammvermögen im Umfange des 40fachen Taggeldes fallen die Bundes- und Kantonsbeiträge gänzlich dahin. Im Falle einer Verschlechterung der Konjunktur wird daher das Vermögen rascher und in stärkerem Umfange angegriffen, als dies bis anhin geschah. Da die Vermögen der Kassen zum Zwecke des Ausgleichs im Falle grösserer Arbeitslosigkeit geäufnet werden, sollen sie bei Ausbruch einer Wirtschaftskrise auch tatsächlich herangezogen werden, und zwar, soweit immer möglich, bevor der Bund und die Kantone Beiträge gewähren müssen (Art. 45, Abs. 2 und 3).

Eine dritte Änderung in der Bemessung der Beiträge der öffentlichen Hand gegenüber der geltenden Regelung betrifft die Heranziehung der Zinserträge zur Deckung der Verwaltungskosten. Gemäss Bundesratsbeschluss von 1942 werden die anrechenbaren Verwaltungskosten in gleicher Weise subventioniert wie die vorschriftsgemäss ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen. Die Vorlage sieht dagegen eine Subventionierung der Verwaltungskosten nur noch soweit vor, als sie nicht aus den Zinsen des Stammvermögens gedeckt werden können. Abgesehen vom Bestreben nach einer grösstmöglichen Reduktion der Beiträge der öffentlichen Hand war die Überlegung massgebend, dass es sich nicht rechtfertigt, Verwaltungskosten zu einem erheblichen Teil durch Beiträge

der öffentlichen Hand zu decken, solange die Kassen in der Lage sind, ihr Vermögen zu äufnen. Damit Kassen mit einem grossen Vermögen, dessen Zinserträge ganz oder in weitgehendem Masse zur Deckung der Verwaltungskosten ausreichen, gleichwohl an einer sparsamen Verwaltung interessiert bleiben, muss wie bis anhin zwischen anrechenbaren und nicht anrechenbaren Verwaltungskosten unterschieden werden, wobei nur die anrechenbaren Kosten aus den Zinserträgen gedeckt werden können (Art. 45, Abs. 1).

2. Die Kantone haben den Kassen, die auf ihrem Gebiete tätig sind, Beiträge in gleicher Höhe zu leisten wie der Bund (Art. 46, Abs. 1). Die Ausrichtung eines kantonalen Beitrages stellt nicht, wie üblicherweise in den Subventionsgesetzen, eine blossе Voraussetzung für die Ausrichtung des Bundesbeitrages dar, sondern wird den Kantonen direkt durch das Gesetz auferlegt. Die Vorlage folgt darin dem Bundesratsbeschluss von 1942. Da der Bund durch Artikel 34^{ter} BV befugt ist, ganz allgemein Vorschriften über die Arbeitslosenversicherung zu erlassen und dazu auch die Ausrichtung öffentlicher Beiträge gehört, muss es auch zulässig sein, dass er die Kantone zur Gewährung von Beiträgen direkt verpflichtet. Die Beiträge der Kantone an die Kassen werden unter denselben Voraussetzungen und im gleichen Zeitpunkt fällig wie die Bundesbeiträge und können vom Kanton nur gesperrt oder zurückbehalten werden, wenn auch der Bund seinen Beitrag sperrt oder aberkennt (Art. 53, Abs. 2). Mit dem Entscheid über die Gewährung des Bundesbeitrages wird somit gleichzeitig über die kantonalen Beiträge entschieden, ohne dass die Kantone die Leistung dieser Beiträge von besonderen zusätzlichen Bedingungen abhängig machen können.

Grundsätzlich gilt auch für die Berechnung der kantonalen Beitragsquote das Wohnsitzprinzip. Der kantonale Beitrag richtet sich nach den subventionsberechtigten Ausgaben der Kasse für die im Kanton wohnhaften Versicherten. Bei Wohnsitzwechsel hat der neue Wohnsitzkanton den Beitrag pro rata temporis zu übernehmen. Um ungerechtfertigte Belastungen, die durch Binnenwanderungen entstehen können, zu vermeiden, kann die Beitragsleistung der Kantone durch Verordnung abweichend geregelt werden für Versicherte, deren Beruf einen häufigen Aufenthaltswechsel bedingt oder die den Wohnsitz wechseln, ohne dass sie am neuen Ort sofort eine Stelle antreten können (Art. 46, Abs. 2-4).

In den meisten Kantonen haben die Gemeinden sowohl bei der Arbeitsvermittlung wie bei der Arbeitslosenversicherung mitzuwirken. Da die Erfahrung gezeigt hat, dass die Gemeinden nur dann ein Interesse haben, an der Kontrolle der Versicherten und an deren Vermittlung tatkräftig mitzuwirken, wenn sie an den Lasten für die Arbeitslosenversicherung mittragen müssen, wird, einem ausdrücklichen Begehren verschiedener Kantone folgend, vorgeschrieben, dass die Kantone, in denen die Gemeinden bei der Durchführung der Arbeitslosenversicherung mitwirken, diese in angemessener Weise zur Beitragsleistung heranzuziehen haben (Art. 46).

3. Über die mutmassliche finanzielle Belastung des Bundes und der Kantone sowie über die Einsparungen, die auf Grund der erwähnten Änderungen in bezug auf die Subventionierung erzielt werden können, geben die Berechnungen im Abschnitt D (S. 582) Aufschluss.

5. *Kassenausgleichsfonds*

Wie bereits verschiedentlich dargelegt wurde, ist die Belastung der Arbeitslosenkassen nicht nur in zeitlicher Beziehung je nach der Wirtschaftslage, sondern auch von Kasse zu Kasse je nach der Zusammensetzung ihres Mitgliederbestandes ausserordentlich grossen Schwankungen unterworfen. Im Landesdurchschnitt variierte der Belastungsgrad seit 1924 zwischen dem Maximum von 28,09 % im Jahre 1932 und dem Minimum von 1,67 im Jahre 1948 ¹⁾. Im Jahre 1948 betrug die Belastung der Arbeitslosenversicherung nur $\frac{1}{11}$ derjenigen des Jahres 1932. Vergleicht man die Belastungsgrade der einzelnen Kassen, so ergeben sich noch erheblich grössere Differenzen. So betrug der Belastungsgrad im Durchschnitt der Jahre 1936 bis 1945 einer grösseren Kasse 0,15 % und bei einer andern 44,8 %. Während die eine Kasse praktisch überhaupt keine Arbeitslosenentschädigungen ausrichten musste, wies die andere Kasse 45 Vollbezügler auf, d. h. sie hatte auf je 100 Mitglieder 45 während 90 Tagen zu entschädigen.

Es ist selbstverständlich, dass bei derartig unterschiedlichen Verhältnissen die Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts bei den einzelnen Kassen eine ganz verschiedene finanzielle Grundlage erfordert. Ebenso selbstverständlich ist, dass es für die belasteten Kassen ausgeschlossen ist, die Differenz durch erhöhte Prämien auszugleichen. Das finanzielle Gleichgewicht muss vielmehr entweder durch vermehrte Zuschüsse der öffentlichen Hand oder durch Schaffung eines Ausgleichs zwischen leicht und schwer belasteten Kassen sichergestellt werden. Die ausserordentlich grossen Unterschiede in der Prämienhöhe können nur durch die Anwendung des Solidaritätsprinzips gemildert werden. Die Schaffung eines alle Kassen umfassenden Kassenausgleichsfonds durch den Bundesratsbeschluss von 1942 stellte deshalb einen entscheidenden Fortschritt dar. Durch die Zuschüsse aus dem Kassenausgleichsfonds, der u. a. durch Solidaritätsbeiträge aller Versicherten gespeisen wird, werden schwer belastete Kassen auch bei grosser Arbeitslosigkeit davor bewahrt, dass sie unter der Last der Auszahlungen zusammenbrechen. Gleichzeitig wird die Belastung des Bundes und der Kantone sowie der Versicherten auf ein tragbares Mass begrenzt. Kassen, die bei einer Belastung von mehr als 7 % einen Ausgabenüberschuss aufweisen und deren Stammvermögen eine bestimmte Grenze unterschreitet, erhalten aus diesem Ausgleichsfonds Zuschüsse, die bis zur vollen Deckung des Ausgabenüberschusses der Kasse gehen können. Dadurch werden die Kassen in die Lage versetzt selbst bei Eintritt einer Massenarbeitslosigkeit ihren Verpflichtungen in vollem Umfang nachzukommen.

Die Vorlage übernimmt diese Regelung ohne grundsätzliche Änderungen. Da die Kassenausgaben bis zu einem Belastungsgrad von 7 % durch die Prämien

¹⁾ Vgl. Tabelle 2 im Anhang.

und die Beiträge des Bundes und der Kantone gedeckt werden, müssen Ausgleichszuschüsse erst gewährt werden, wenn dieser Belastungsgrad überschritten wird. Solange eine Kasse jedoch über ein bestimmtes Stammvermögen verfügt, darf ihr zugemutet werden, allfällige Ausgabenüberschüsse selbst zu tragen. Wie bei der Subventionierung der Kassenausgaben, so hat auch in diesem Falle die Kasse zuerst ihr eigenes Vermögen bis zu einer gewissen Höhe aufzuzehren, bevor sie Zuschüsse aus dem Kassenausgleichsfonds erhält. Während auf Grund der gegenwärtigen Regelung Beiträge aus dem Ausgleichsfonds ausgerichtet werden, wenn der Belastungsgrad einer Kasse mehr als 7 % beträgt und ihr Stammvermögen unter dem 15fachen des durchschnittlichen Taggeldes liegt, sieht die Vorlage im Interesse einer stärkeren Heranziehung des Kassenvermögens und einer Entlastung des Ausgleichsfonds Zuschüsse erst bei einem Herabsinken des Vermögens unter das 12fache Taggeld vor (Art. 48, Abs. 1). In diesem Falle wird der Ausgabenüberschuss der Kasse, abgesehen von einem gleich zu erwähnenden Ausnahmefall, zu zwei Dritteln durch Zuschüsse aus dem Kassenausgleichsfonds gedeckt. Sinkt das Vermögen unter das 5fache Taggeld, so wird der Zuschuss auf den vollen Betrag des Ausgabenüberschusses erhöht.

Übersteigen die einer Kasse auszurichtenden Zuschüsse 7 Franken im Jahr, auf den einzelnen Versicherten berechnet, so wird der Mehrbetrag um 10 % herabgesetzt, solange das Stammvermögen noch über dem 5fachen des durchschnittlichen Taggeldes liegt (Art. 48, Abs. 3). Insbesondere bei einer fast ausschliesslichen Belastung des Fonds durch Kassen einzelner Berufsgruppen, wie in den vergangenen Jahren der Hochkonjunktur durch das Baugewerbe, müsste die volle Gewährung des Zuschusses zu einer Überspannung des Solidaritätsprinzips führen. Die zusätzliche Belastung, die durch die Herabsetzung der Zuschüsse für die betroffenen Kassen entsteht, ist für diese ohne Zweifel tragbar.

Die Mittel für den Kassenausgleichsfonds wurden nach dem Bundesratsbeschluss von 1942 durch einen jährlichen Beitrag der Kassen von 2 Franken je Versicherten und einen Beitrag des Ausgleichsfonds für Arbeit und Lohnersatz von 8 Franken je Versicherten aufgebracht. Da der Bund und die Kantone die Hälfte der Ausgaben dieses Fonds zu decken hatten, trug die öffentliche Hand auf diesem indirekten Weg jährlich 4 Franken an die Äufnung des Kassenausgleichsfonds bei, wobei auf den Bund zwei Sechstel und auf die Kantone ein Sechstel entfielen. Der Bund hatte somit 2.67 Franken und die Kantone 1.33 Franken je Versicherten zu entrichten. Die restlichen 4 Franken wurden von der Gesamtheit der Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf dem Wege über die Lohnersatzordnung aufgebracht.

Nachdem die Erhebung von Beiträgen nach Massgabe der Lohn- und Verdienstersatzordnung durch Bundesratsbeschluss vom 23. Dezember 1947¹⁾ eingestellt wurde, fielen auch die von dieser Seite an den Kassenausgleichsfonds geleisteten Beiträge dahin, so dass dem Kassenausgleichsfonds nur noch 2 Franken je Versicherten von den Kassen zuflossen. Da der Fonds in den Jahren der guten Konjunktur verhältnismässig schwach beansprucht und ihm durch

¹⁾ AS 63, 1512.

Bundesbeschluss vom 24. März 1947 über die Errichtung von besonderen Fonds aus den Einnahmen der zentralen Ausgleichsfonds der Lohn- und Verdienstersatzordnung ¹⁾ der Betrag von 25 Millionen Franken überwiesen wurde, wies er Ende 1949 einen Bestand von insgesamt 52,5 Millionen Franken auf.

Bei dieser Sachlage muss mit der Neuregelung der Arbeitslosenversicherung auch die Finanzierung des Kassenausgleichsfonds auf eine neue Grundlage gestellt werden, wobei darauf Bedacht zu nehmen ist, dass der Fonds auch bei einer schweren Krise den gestellten Anforderungen gerecht zu werden vermag. Die Vorlage sieht eine Erhöhung des bisherigen Beitrages der Kassen von 2 Franken auf 4 Franken vor sowie Beiträge des Bundes und der Kantone von je 2 Franken je Versicherten (Art. 47, Abs. 2). Die Änderung in der Verteilung der Lasten zwischen Bund und Kantonen gegenüber der Regelung gemäss Lohn- und Verdienstersatzordnung drängte sich nicht nur wegen der ungünstigen Finanzlage des Bundes auf, sondern vor allem deswegen, weil sich durch die Bezugsdauerverlängerung in der Arbeitslosenversicherung eine Verlagerung der Gesamtkosten der Arbeitslosenhilfe von der Unterstützung auf die Versicherung ergibt, wodurch der Bund stärker belastet, die Kantone dagegen entlastet werden (vgl. hierüber ferner S. 586).

Die ausschliessliche Finanzierung des Kassenausgleichsfonds durch die Versicherten selbst erweist sich als undurchführbar, weil dies eine Mehrbelastung zur Folge hätte, die den Versicherten nicht zugemutet werden kann. Abgesehen davon ist es, wie bereits erwähnt, durchaus gerechtfertigt, dass auch die Nicht-versicherten, d. h. in erster Linie diejenigen Bevölkerungskreise, die nicht oder in erheblich geringerem Umfange von Arbeitslosigkeit bedroht sind, auch einen bescheidenen Solidaritätsbeitrag auf dem Wege über die Besteuerung leisten. Es wäre ferner denkbar, die öffentliche Hand durch Einführung eines Arbeitgeberbeitrages an den Ausgleichsfonds, entsprechend der Regelung gemäss Lohn- und Verdienstersatzordnung, zu entlasten. Von einer solchen Lösung musste jedoch aus Gründen, die im folgenden Abschnitt näher dargelegt werden, abgesehen werden.

Im Sinne eines Ausbaues der Solidarität aller Versicherten sah der Entwurf, der den Kantonen und Verbänden im Juni 1949 zur Stellungnahme unterbreitet wurde, neben den erwähnten ordentlichen Beiträgen einen zusätzlichen Beitrag vor, der nur von Kassen mit geringer Belastung erhoben worden wäre. Diese Bestimmung stiess jedoch insbesondere bei den paritätischen Arbeitslosenkassen auf entschiedenen Widerstand und wurde schliesslich durch eine Regelung ersetzt, wonach bei starker Inanspruchnahme des Ausgleichsfonds sämtliche Kassen zusätzliche Beiträge leisten müssen.

Übersteigen die in einem Jahr auszurichtenden Ausgleichszuschüsse, auf die Gesamtzahl der Versicherten bezogen, 9 Franken je Versicherten, so wird für jeden Franken, um den dieser Betrag überschritten wird, der ordentliche Beitrag von 4 Franken um einen Franken, höchstens jedoch um 10 Franken, erhöht. Damit wird erreicht, dass die Ausgaben des Kassenausgleichsfonds nicht

¹⁾ AS 63, 228.

nur bei guter Beschäftigungslage, sondern auch in Jahren mittelschwerer Krise durch die laufenden Einnahmen gedeckt werden. Die Beiträge werden erst erhöht, wenn die Ausgleichszuschüsse 9 Franken je Versicherten überschreiten, weil bis zu dieser Inanspruchnahme des Fonds die ordentlichen Einnahmen, die insgesamt ebenfalls rund 9 Franken (Versicherte 4 Franken, Bund und Kantone 4 Franken, Zinsertrag 1 Franken) je Versicherten betragen, zur Deckung der Ausgaben ausreichen. Bei einer stärkern Inanspruchnahme des Fonds werden die Einnahmen im gleichen Ausmass erhöht, wie die Ausgaben ansteigen; da für die Versicherten höchstens eine Beitragserhöhung um 10 Franken als zumutbar betrachtet wird, vermögen die Einnahmen die Ausgaben nicht mehr zu decken, wenn diese 19 Franken je Versicherten übersteigen ¹⁾ (Art. 47, Abs. 3). Diese neue Lösung hat gegenüber der ursprünglich vorgesehenen den Vorteil der grösseren Beweglichkeit, da die Beiträge jährlich den Auszahlungen aus dem Fonds angepasst werden. Um im Falle einer lang andauernden guten Konjunktur die Anhäufung grosser Geldbeträge zu vermeiden, fallen sowohl diese Beitragserhöhung wie die Leistungen des Bundes und der Kantone dahin, wenn der Fonds 100 Millionen Franken übersteigt. Die Äufnung des Fonds bis zu diesem Betrag stellt im Hinblick auf dessen ausserordentlich starke Beanspruchung bei Eintritt einer Massenarbeitslosigkeit eine Notwendigkeit dar.

Der durch den bereits erwähnten Bundesbeschluss vom 24. März 1947 geschaffene Fonds für die Arbeitslosenfürsorge, für die Nothilfe und die zusätzlichen Massnahmen der Arbeitslosenfürsorge, der gegenwärtig ein Vermögen von rund 27 Millionen Franken aufweist, soll für Beiträge an finanzschwache Kantone reserviert bleiben, die in Zeiten grosser Arbeitslosigkeit eine Krisenunterstützung einführen.

6. Zur Frage der Arbeitgeberbeiträge

Die Kompetenz zur Erhebung eines Arbeitgeberbeitrages lag bis zur Revision der Wirtschaftsartikel der Bundesverfassung im Jahre 1947 ausschliesslich bei den Kantonen, die von dieser Möglichkeit hauptsächlich im Zusammenhang mit der Einführung des Versicherungsobligatoriums Gebrauch gemacht haben. Gegenwärtig zieht die Mehrzahl der Kantone mit Versicherungsobligatorium die Arbeitgeber zu Leistungen an die Versicherung heran. Auch der Kanton Luzern gehört zu dieser Gruppe, obschon er den Entscheid über die Einführung der Versicherungspflicht den Gemeinden überlässt. Andererseits kennen die Kantone Solothurn, Appenzell A.-Rh., Tessin, Waadt und Genf, trotzdem sie ebenfalls das allgemeine Versicherungsobligatorium eingeführt haben, keine Arbeitgeberbeiträge.

Die kantonalen Arbeitgeberbeiträge sind sehr verschieden ausgestaltet, sowohl was die Höhe, die Bemessungsgrundlage und den Verwendungszweck anbetrifft. Mehrheitlich bemisst sich der Beitrag in Promillen der Lohnsumme, und zwar erheben Luzern und Thurgau $1\frac{1}{100}$, Basel-Land $1\frac{1}{2}\frac{0}{100}$, Zürich,

¹⁾ Vgl. S. 587 ff.

Basel-Stadt, St. Gallen und Glarus 2 ‰ und Schaffhausen 3 ‰. Die übrigen Kantone erheben feste Beiträge für jeden versicherungspflichtigen Arbeitnehmer, die in Uri und Zug je 6 Franken pro Jahr, in Neuenburg 7.20 Franken und in Nidwalden 9.60 Franken betragen. Einige Kantone (Zürich, Nidwalden, Basel-Stadt, Basel-Land, Glarus, Neuenburg) bemessen den Beitrag nach den Löhnen aller versicherungspflichtigen Arbeitnehmer, andere Kantone, wie Uri und Zug, beschränken sich auf die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer, die bei der kantonalen Kasse versichert sind. Luzern, St. Gallen, Thurgau und Schaffhausen stellen auf die Lohnsumme aller versicherten Arbeitnehmer ab, gleichgültig, ob sie obligatorisch oder freiwillig versichert sind.

Verschiedene Kantone nehmen besondere Rücksicht auf die Arbeitgeber, welche einer paritätischen Kasse angehören und bereits dort Beiträge bezahlen. In Schaffhausen und Neuenburg sind solche Arbeitgeber von der Entrichtung des kantonalen Arbeitgeberbeitrages befreit, in Luzern nur dann, wenn ihr Beitrag an die paritätische Kasse mindestens 1 ‰ der Lohnsumme erreicht. Demgegenüber reduzieren Zürich und St. Gallen den kantonalen Arbeitgeberbeitrag auf 1 ‰, sofern der Arbeitgeber einer paritätischen Kasse angehört. Im Kanton Thurgau wird der kantonale Arbeitgeberbeitrag um den Betrag herabgesetzt, den der Arbeitgeber als Prämie an eine paritätische Kasse geleistet hat. Insgesamt wurden im Jahre 1948 2 765 000 Franken vereinnahmt.

Ebenso verschieden wie die steuerrechtliche Ausgestaltung dieser Abgaben ist ihr Verwendungszweck. In den Kantonen Zürich, Luzern, Basel-Stadt, Basel-Land, St. Gallen, Thurgau und Neuenburg fliessen die Beiträge in einen besonderen Fonds (Ausgleichsfonds, Krisenfonds, Arbeitslosenversicherungsfonds), der zur Bestreitung der kantonalen Beiträge an die Arbeitslosenversicherung und allenfalls zur Finanzierung weiterer Massnahmen zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit dient. Zürich und St. Gallen beschränken die Inanspruchnahme ihres Fonds auf Zeiten aussergewöhnlicher Arbeitslosigkeit, während Basel-Land den Regierungsrat über die Verwendung der Fondsmittel entscheiden lässt. Uri, Nidwalden und Zug erheben den Beitrag zugunsten der kantonalen Arbeitslosenkasse, welche dadurch in die Lage versetzt wird, ihre Reserven zu öffnen oder ihre Prämien herabzusetzen. Glarus verbindet beide Zweckbestimmungen und lässt den Beitrag für die bei der kantonalen Kasse Versicherten dieser Kasse zufließen, während die Beiträge für die bei privaten Kassen Versicherten einem kantonalen Arbeitslosenfürsorgefonds gutgeschrieben werden. Schaffhausen endlich, das seine Arbeitgeberbeiträge durch die kantonale Kasse einziehen lässt, verwendet sie wie folgt: 10 % zur Deckung der Einzugskosten, 45 % als Einlage in den kantonalen Krisenfonds für Zwecke der Arbeitslosenversicherung und 45 % zur Ausrichtung von Verwaltungskostenbeiträgen an die privaten Arbeitslosenkassen für ihre Tätigkeit im Kanton, mit Ausnahme der paritätischen Kassen.

Durch Artikel 34^{ter} der neuen Wirtschaftsartikel wurde die Befugnis zur Gesetzgebung über die Arbeitslosenversicherung dem Bund übertragen. Er hat somit das Recht, alle zur Durchführung der Versicherung erforderlichen Mass-

nahmen, insbesondere auch diejenigen finanzieller Natur, zu ergreifen. Es kann deshalb kein Zweifel darüber bestehen, dass der Bund damit ebenfalls die Befugnis besitzt, für die Aufbringung der Mittel der Versicherung Arbeitgeberbeiträge zu erheben, selbst wenn dies nicht ausdrücklich gesagt ist. Auch Artikel 84^{quater} der Bundesverfassung, auf den sich das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung stützt, sieht die Erhebung von Arbeitgeberbeiträgen nicht ausdrücklich vor. Gegen die Kompetenz des Bundes zur Erhebung eines Arbeitgeberbeitrages wird zwar eingewendet, die Mitwirkung der Arbeitgeber an der Finanzierung der Arbeitslosenversicherung sei durch die ausdrückliche Anerkennung der paritätischen Kassen durch die Bundesverfassung abschliessend geregelt. Artikel 84^{ter}, Absatz 3, will jedoch, wie aus der Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung hervorgeht, den bestehenden drei Kassenarten lediglich die Durchführung der Versicherung vorbehalten und schliesst keineswegs aus, dass die Arbeitgeber auch auf anderem Wege als über die Mitgliedschaft bei einer paritätischen Kasse zur Beitragsleistung herangezogen werden. Abgesehen davon, dass nur ein Teil der Arbeitgeber einer paritätischen Kasse angehört und dass ihre Leistungen an diese Kassen auf freiwilliger Grundlage beruhen, könnte die Mitgliedschaft bei einer paritätischen Kasse bei der Bemessung des allgemeinen Arbeitgeberbeitrages entsprechend berücksichtigt werden, wie dies übrigens in verschiedenen Kantonen bereits der Fall ist.

Die Erhebung eines allgemeinen Arbeitgeberbeitrages würde übrigens nichts grundsätzlich Neues darstellen. Wie erwähnt, hatten die Arbeitgeber auf dem indirekten Weg über die Finanzierung des zentralen Ausgleichsfonds der Lohn- und Verdienstersatzordnung von 1943 bis 1947 Beiträge an den Kassen- ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung zu leisten. Ebenso sahen Erlasse, die auf den ausserordentlichen Vollmachten des Bundesrates im ersten Weltkrieg beruhten, so namentlich die Bundesratsbeschlüsse vom 5. August 1918 betreffend die Fürsorge bei Arbeitslosigkeit in industriellen und gewerblichen Betrieben ¹⁾ und vom 29. Oktober 1919 betreffend die Arbeitslosenunterstützung ²⁾, die finanzielle Mitwirkung der Arbeitgeber vor. Danach waren die Kosten der Unterstützung bei einer Kürzung der Arbeitszeit bis zu 40 % vom Arbeitgeber allein, bei weitergehender Reduktion der Arbeitszeit vom Bund, den Kantonen und den Arbeitgebern zu je einem Drittel zu tragen. Daneben hatten die Arbeitgeber noch Beiträge an einen sogenannten Solidaritätsfonds zu leisten. Das Bundesgesetz von 1924 liess als blosses Subventionsgesetz sowie offenbar in Ermangelung der verfassungsrechtlichen Grundlage diese Regelung jedoch wieder fallen. Wie aus der Botschaft vom 17. September 1928 hervorgeht ³⁾, waren hierbei jedoch nicht allein sachliche, sondern auch politische Erwägungen massgebend. Schon damals wurde nämlich auf die Zusammenhänge zwischen Produktion und Arbeitslosigkeit hingewiesen und daraus die Pflicht

¹⁾ AS 34, 805.

²⁾ AS 35, 897.

³⁾ BBl 1928, II, 831.

der Arbeitgeber hergeleitet, ebenfalls an die Lasten beizutragen. Gemäss den Ausführungen in der erwähnten Botschaft ging die allgemeine Auffassung dahin, dass die Lasten der Arbeitslosenversicherung von den Arbeitnehmern, den Arbeitgebern und dem Staat gemeinsam und ungefähr zu gleichen Teilen getragen werden sollten. Die Verwirklichung dieses Gedankens scheiterte jedoch am organisatorischen Aufbau der Arbeitslosenversicherung, der eine einheitliche Heranziehung der Arbeitgeber zur Lastentragung ausserordentlich erschwert. Die Botschaft führt darüber aus ¹⁾:

«Für die öffentlichen und paritätischen Kassen bietet die Heranziehung der Arbeitgeber zur Lastentragung keine Schwierigkeit; anders bei den Gewerkschaftskassen. Die Arbeitgeber lehnen es grundsätzlich ab, an die einseitig von Arbeitnehmerverbänden verwalteten Kassen beizusteuern, und die Arbeitnehmerverbände selbst wünschen die Beitragspflicht der Arbeitgeber nicht, weil sie befürchten, dass sie eine Einmischung der Arbeitgeber in ihre Verbandskassen nach sich ziehen könnte. Bei dieser Sachlage ist eine einheitliche Regelung der Beitragspflicht der Arbeitgeber ausserordentlich schwierig, ja zurzeit unmöglich; die Frage muss daher offen bleiben. Die Entwicklung wird lehren, ob später eine Lösung gefunden werden kann.»

Unter den gegenwärtigen Verhältnissen wäre das Problem der Erhebung eines allgemeinen Arbeitgeberbeitrages insofern vereinfacht, als die Arbeitgeber nicht zu Beitragsleistungen an die Gewerkschaftskassen, sondern an den vom Bunde verwalteten Kassenausgleichsfonds verpflichtet werden könnten. Ein zu diesem Zwecke erhobener Arbeitgeberbeitrag im Umfange von beispielsweise 2 ‰ der Lohnsumme der Unselbständigerwerbenden würde einen Ertrag von schätzungsweise 7 Millionen Franken abwerfen. Die Hälfte dieses Betrages würde ausreichen, um sowohl den Bund wie die Kantone von ihren Beiträgen an den Kassenausgleichsfonds zu entlasten. Die andere Hälfte könnte den Kantonen als Ersatz für die von ihnen bisher erhobenen Arbeitgeberbeiträge überlassen werden. Die Einführung eines Arbeitgeberbeitrages durch den Bund würde sich im Zusammenhang mit der Revision der Arbeitslosenversicherung auch deshalb rechtfertigen, weil die Sonderregelung bei Teilarbeitslosigkeit nicht nur für die Arbeitnehmer, sondern auch für die Arbeitgeber von erheblichem Interesse ist und ihnen die Einführung von Kurzarbeit, zu der sich viele Betriebe zur Durchhaltung ihrer Belegschaft gezwungen sehen, wesentlich erleichtert. Andererseits können die Arbeitgeber mit einem gewissen Recht darauf hinweisen, dass sie insbesondere durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung, aber auch durch verschiedene andere Sozialleistungen in den letzten Jahren zunehmend belastet wurden.

Die Vorlage sieht in Berücksichtigung dieser Umstände von der Einführung eines allgemeinen Arbeitgeberbeitrages ab. Damit wird jedoch eine Mitwirkung der Arbeitgeber bei der Aufbringung der Mittel nicht ausgeschlossen, da solange der Bundesgesetzgeber den Arbeitgeberbeitrag nicht einführt, die Kantone

¹⁾ BBl 1923, II, 833.

weiterhin die Arbeitgeber zur Finanzierung der Arbeitslosenversicherung heranziehen können.

Um alle Zweifel in dieser Frage der Kompetenzausscheidung auszuschliessen, werden die Kantone durch Artikel 66 ausdrücklich ermächtigt, die Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen an öffentliche Kassen oder andere der Arbeitslosenversicherung dienende Einrichtungen zu verpflichten, allerdings mit der Beschränkung, die Beiträge für Arbeitgeber, die paritätischen Kassen angehören, niedriger zu bemessen.

VI. Die Mitwirkung der Kantone

Dass den Kantonen der Vollzug der Bundesvorschriften auf dem Gebiet der Sozialgesetzgebung übertragen wird, entspricht dem Herkommen und ist überdies in Artikel 32 der Bundesverfassung verankert. Obwohl die Zuständigkeit zur Gesetzgebung auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung durch die Revision der Wirtschaftsartikel der Bundesverfassung auf den Bund übergegangen ist, muss der Bundesgesetzgeber auf die Kantone Rücksicht nehmen, soweit dies mit einer einheitlichen Durchführung der Versicherung in der ganzen Schweiz vereinbar ist. Dies ist um so mehr am Platze, als die Kantone während Jahrzehnten auf diesem Gebiet tätig gewesen sind und auch heute eine wichtige Rolle bei der Durchführung spielen.

Die Kantone haben in erster Linie beim Vollzug mitzuwirken. Sie haben die im Gesetz vorgesehenen Amtsstellen und Rekursbehörden zu bezeichnen, die zugehörigen Verfahrensvorschriften zu erlassen sowie für eine wirksame Zusammenarbeit der für die Arbeitslosenversicherung und für die Arbeitsvermittlung zuständigen kantonalen Amtsstellen zu sorgen (Art. 65, Abs. 1). Auch die Strafverfolgung ist Aufgabe der Kantone (Art. 63).

Sodann haben die Kantone eine Reihe wichtiger Entscheidungen in Einzelfällen zu treffen. Die zuständigen kantonalen Amtsstellen haben im Zweifelsfall über die Versicherungsfähigkeit und die Anspruchsberechtigung zu entscheiden und beim Vorliegen eines Einstellungsgrundes Versicherte in der Bezugsberechtigung einzustellen, sofern die Kasse die Einstellung nicht von sich aus verfügt (Art. 31, Abs. 3). Einzelne Kassenverfügungen, wie zum Beispiel der Verzicht auf die Geltendmachung einer an die Kasse übergegangenen streitigen Lohnforderung oder der Verzicht auf die Rückforderung von Arbeitslosenentschädigungen bedürfen ausserdem der Zustimmung der kantonalen Amtsstelle (Artikel 29, Abs. 2, Art. 37, Abs. 1). Im weiteren obliegt den kantonalen Arbeitsämtern die Kontrolle der arbeitslosen Versicherten und, in Verbindung damit, die Zuweisung zumutbarer Arbeit oder die Erteilung der Weisung zum Besuch von Umschulungs- oder Weiterbildungskursen (Art. 24, Abs. 2).

Die Kantone haben ferner, wie bereits dargelegt, bei der Finanzierung mitzuwirken und den Kassen, die auf ihrem Gebiete tätig sind, Beiträge in gleicher Höhe zu leisten wie der Bund (Art. 46).

Ausser diesen Aufgaben, die den Kantonen von Gesetzes wegen obliegen, kann ihnen, jedoch nur mit ihrer Zustimmung, die Revision der Arbeitslosenversicherungskassen übertragen werden (Art. 51, Abs. 2).

Andererseits werden den Kantonen zahlreiche Befugnisse vorbehalten. Einzelne derselben, wie die Befugnis zur Errichtung öffentlicher Kassen und zur Einführung des allgemeinen Versicherungsobligatoriums, sind schon in der Verfassung enthalten und werden im Gesetz lediglich wiederholt und näher unbeschrieben. Soweit die Kantone von den ihnen durch die Verfassung vorbehaltenen Befugnissen Gebrauch machen, haben sie sich an die Bestimmungen des Bundesgesetzes zu halten (Art. 4, Abs. 2). Dass die Kantone nur versicherungsfähige Arbeitnehmer dem Obligatorium unterstellen dürfen und ihnen die freie Kassenwahl gewährleisten müssen, wurde bereits erwähnt, ebenso dass bestimmte Personenkategorien, wie zum Beispiel die Bundesbeamten, vom Kreis der Versicherungspflichtigen von Bundes wegen ausgenommen sind. Die Kantone können von sich aus die zur Durchführung des Versicherungsobligatoriums notwendigen Vorschriften erlassen. So können sie die Versicherten verpflichten, sich im Rahmen des versicherbaren Verdienstes nach ihrem tatsächlichen Verdienst zu versichern. Kantone, welche die Versicherungspflicht einführen, können ferner die Arbeitgeber zum Einzug der Prämien ihrer versicherten Arbeitnehmer verpflichten, ohne dass es dafür einer besonderen Ermächtigung von seiten des Bundes bedürfte. Eine solche Vorschrift wäre an sich nur im Gebiet des sie erlassenden Kantons anwendbar. Um ihre Handhabung zu erleichtern, wird sie, einem von seiten der Kantone geäusserten Wunsch entsprechend, auch auf ausserkantonale Arbeitgeber von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern anwendbar erklärt (Art. 4, Abs. 3). Andererseits wird ausdrücklich bestimmt, dass die Kantone und Gemeinden von den Versicherten keine Beiträge für die Arbeitslosenversicherung erheben, noch die Kassen mit direkten Einkommens- und Vermögenssteuern oder mit Erbschafts- und Schenkungssteuern belegen dürfen (Art. 12 und 65, Abs. 3).

Für die von den Kantonen oder kraft kantonalen Rechts von Bezirken oder Gemeinden errichteten öffentlichen Kassen gelten grundsätzlich die gleichen Vorschriften wie für die Kassen im allgemeinen. Die Organisation der öffentlichen Kassen unterliegt ausschliesslich dem kantonalen Recht. Sie können als selbständige oder unselbständige öffentlichrechtliche Anstalten organisiert sein, sind aber der Aufsicht des Bundes in gleicher Weise unterstellt wie die privaten Kassen.

Ausserdem werden die Kantone ermächtigt, in bestimmten Fällen vom Gesetz abweichende Bestimmungen aufzustellen (Art. 65, Abs. 2). Abgesehen von der Vorschrift, dass die Kantone die auf ihrem Gebiet tätigen Kassen verpflichten können, für jede Neuaufnahme eines Versicherten die Genehmigung

der zuständigen kantonalen Amtsstelle einzuholen, wodurch die Kassen daran gehindert werden sollen, Mitglieder aufzunehmen, die nicht versicherungsfähig sind, haben diese Befugnisse den Zweck, den Kantonen die Möglichkeit zu geben, einzelne Bestimmungen des Gesetzes ihren besonderen Verhältnissen anzupassen. So werden sie ermächtigt, das Eintrittsalter der Versicherten auf das achtzehnte Jahr zu erhöhen und die Verdienstgrenze für die Berechnung des Taggeldes für das ganze Kantonsgebiet um 25 % herabzusetzen.

Während die Kantone solche abweichende Vorschriften erlassen können, weil sie hiezu vom Bund ausdrücklich ermächtigt wurden, steht ihnen zur Einführung des Obligatoriums und zur Errichtung öffentlicher Kassen eine originäre Gesetzgebungsbefugnis zu. In beiden Fällen unterliegen die kantonalen Vorschriften der Genehmigung des Bundesrates (Art. 65, Abs. 4).

Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass die zuständigen kantonalen Behörden, in gleicher Weise wie die Betroffenen, gegen letztinstanzliche kantonale Rekursentscheide beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Beschwerde erheben können (Art. 57).

Andererseits auferlegt sich auch der Bund gewisse Beschränkungen zugunsten der Kantone, indem er ihnen ein Mitspracherecht einräumt. So hat der Bund die Kantone anzuhören vor Erlass der im Gesetz vorgesehenen Verordnungen (Art. 64) und ferner bevor er private Kassen anerkennt oder die Zustimmung zur Vereinigung öffentlicher Kassen erteilt. Öffentliche Kassen kann er nur mit Zustimmung des zuständigen Kantons anerkennen (Art. 7, Abs. 3, und Art. 9, Abs. 1).

Streitigkeiten, die sich hinsichtlich der Abgrenzung der verfassungsmässigen Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen ergeben, sind gemäss Artikel 88, lit. a, des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1948 über die Organisation der Bundesrechtspflege vom Bundesgericht zu beurteilen. Dagegen entscheidet gemäss Artikel 133 des vorerwähnten Bundesgesetzes der Bundesrat als einzige Instanz Streitigkeiten der Kantone unter sich, die sich aus der Anwendung des Bundesgesetzes oder kantonalen Gesetze über die Arbeitslosenversicherung ergeben. Verfügungen, die von den Bundesbehörden auf Grund des Gesetzes erlassen werden und welche die Rechte und Pflichten der Kantone berühren, können von diesen im Wege der allgemeinen Verwaltungsbeschwerde an das Departement und an den Bundesrat weitergezogen werden (Art. 58 und 59, Abs. 1).

VII. Die Aufsicht des Bundes über die Kassen und die Rechtspflege

1. Aufsicht und Revision

Bereits unter dem Gesetz von 1924 hat sich der Bund das Recht gewahrt, die Einhaltung der von ihm vorgeschriebenen Subventionsbedingungen durch die Kassen zu überprüfen, um auf diese Weise die Ausrichtung von Beiträgen für Auszahlungen, die den gesetzlichen Vorschriften nicht entsprachen, zu verhindern. Während jedoch damals die Beaufsichtigung nur im Zusammenhang mit der Subventionierung möglich war, übte der Bund bereits auf Grund des

Bundesratsbeschlusses vom 14. Juli 1942 ein direktes Aufsichtsrecht aus, das nunmehr gestützt auf die verfassungsmässige Neuordnung im Gesetz verankert werden soll.

Die Aufsichtsgewalt des Bundes über die Kassen äussert sich einmal darin, dass die Kassen ihre Jahresrechnungen einzureichen und alljährlich über ihre Geschäftsführung Bericht zu erstatten haben. Ferner sind die Kassenorgane gegenüber den zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone zur Auskunft verpflichtet und müssen ihnen beispielsweise auf Verlangen Aufschluss geben über die Behandlung von Einzelfällen (Art. 50). Ausserdem hat der Bund das Recht, die Geschäftsführung der Kassen auf dem Wege der sogenannten Revision regelmässig zu überprüfen. Im Unterschied zur Alters- und Hinterlassenenversicherung, welche die Revision der Ausgleichskassen privaten Revisionsstellen überträgt, wird in der Arbeitslosenversicherung die Revision durch bundeseigene Organe besorgt. Immerhin können wie bisher die Kantone mit ihrer Zustimmung ebenfalls mit der Revision beauftragt werden, wobei sich der Bund im Interesse einer einheitlichen Anwendung allerdings ein Oberaufsichtsrecht vorbehalten muss (Art. 51).

Durch die Revision sollen namentlich die subventionsberechtigten Ausgaben ermittelt und Taggeldauszahlungen, auf die der Versicherte nach Massgabe der Gesetzesbestimmungen keinen Anspruch hatte, von der Subventionierung ausgeschlossen werden. Darüber hinaus soll dafür gesorgt werden, dass die Kassen sich in ihrer Tätigkeit auf der ganzen Linie an die gesetzlichen Vorschriften halten. Sie greift deshalb auch Platz, wenn eine Kasse ausnahmsweise keine Bundesbeiträge beansprucht. Gegenstand der Revision bilden die gesamte Geschäftsführung und alle Kassenvorgänge (Prämien einzug, Taggeldauszahlungen, Buch- und Rechnungsführung). Das Revisionsergebnis wird den Kassen in Form einer Revisionsverfügung bekanntgegeben. Diese besteht in der Festsetzung des Betrages der Kassenausgaben, die für die Ausrichtung des Beitrages der öffentlichen Hand als massgebend anerkannt werden, sowie gegebenenfalls in der Feststellung, dass die Kasse gesetzliche Vorschriften nicht oder nicht richtig angewendet hat, und in der Erteilung einer Weisung zum Erlass einer entsprechenden Kassenverfügung (Art. 51, Abs. 3). So hat die Kasse z. B. nicht bezahlte Prämien einzufordern oder zu Unrecht bezahlte Arbeitslosenentschädigungen grundsätzlich zurückzufordern (Art. 22 und 37). Gegen die von der Kasse auf Grund der Revisionsverfügung erlassene Verfügung kann der Versicherte Beschwerde führen. Dadurch wird der Streitfall zu einem solchen zwischen der Kasse und ihrem Mitglied gemacht und auf den Rechtsweg verwiesen, wobei sich auch die Revisionsbehörde an den rechtskräftigen Entscheid der Rekursinstanz zu halten hat.

Kassen, die die Vorschriften des Gesetzes nicht befolgen oder die den Weisungen der zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone nicht nachkommen, können die Bundesbeiträge und die Ausgleichszuschüsse gesperrt oder in schweren Fällen aberkannt werden. Im äussersten Fall kann die Anerkennung entzogen werden (Art. 53).

2. Die Rechtspflege

1. Nach dem Bundesgesetz von 1924 wurden die Beziehungen zwischen den Versicherten und den Kassen ausschliesslich durch die Kassenvorschriften bzw. die Statuten und Reglemente geregelt, ähnlich wie dies in der Krankenversicherung heute noch der Fall ist. Dementsprechend beurteilten sich Streitigkeiten zwischen Versicherten und Kassen bei den privaten Kassen nach Privatrecht und bei den öffentlichen Kassen der Kantone und Gemeinden nach öffentlichem Recht. Der Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 ging einen Schritt weiter und sah in bestimmten Fällen eine Beschwerdemöglichkeit gegen Entscheide der zuständigen Kassenorgane vor, welche an eine von der Kantonsregierung bezeichnete Rekursinstanz weitergezogen werden konnten. Dieser Beschwerdeweg galt sowohl für die Verfügungen der öffentlichen wie der privaten Kassen und bedeutete den ersten Anfang für eine besondere Rechtsprechung in der Arbeitslosenversicherung. Der Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 begnügte sich mit diesem bedeutsamen Fortschritt und verzichtete auf eine eidgenössische Rekursinstanz, an welche die Entscheide der kantonalen Rekurskommission hätten weitergezogen werden können.

Der Entwurf stellt die Rechtspflege auf eine vollständig neue Grundlage und trägt den Erfordernissen, die heutzutage an die Verwaltungsrechtspflege gestellt werden müssen, Rechnung. Die Bemühungen zum Ausbau des Rechtsschutzes galten vor allem dem Verhältnis zwischen Kassen und Versicherten. Den unmittelbar Beteiligten, d. h. den Versicherten, den von ihnen unterhaltenen und unterstützten Personen sowie den um Aufnahme in eine Kasse nachsuchenden Personen soll der erforderliche Rechtsschutz durch ein einfaches und grundsätzlich kostenloses Beschwerdeverfahren gewährt werden. Die genannten Personen können deshalb gegen alle Verfügungen der Kassen und der zuständigen kantonalen Amtsstellen, die ihre gesetzlichen Rechte und Pflichten berühren, bei der kantonalen Rekursbehörde binnen zehn Tagen Beschwerde führen (Art. 55). Zur Sicherung des Beschwerderechts wird vorgeschrieben, dass alle Verfügungen mit Ausnahme der Auszahlungen schriftlich mit Angabe der Gründe und unter Hinweis auf Beschwerderecht und Beschwerdefrist zu erlassen und den Beschwerdeberechtigten zu eröffnen sind (Art. 52).

Die Vorlage verpflichtet die Kantone zur Einsetzung einer kantonalen Rekursbehörde, wobei sie die Schaffung einer von der Verwaltung unabhängigen Rekursbehörde, die paritätisch aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammengesetzt ist, in den Vordergrund stellt (Art. 56, Abs. 1). Die Kantone können diese Aufgabe auch einer bestehenden, in der vorgeschriebenen Weise zusammengesetzten Behörde, wie z. B. einem kantonalen Einigungsamt, übertragen. Da die kleinen Kantone vielfach Mühe haben, neben den bereits bestehenden Spezialrekurskommissionen, wie sie z. B. für die Alters- und Hinterlassenenversicherung vorgeschrieben sind, noch weitere Rekurskommissionen zu bestellen und die dafür geeigneten Persönlichkeiten zu finden, musste die Vorlage den Kantonen auf ihren ausdrücklichen Wunsch gestatten, am bisherigen System

festzuhalten und an Stelle der unabhängigen Rekursbehörde eine bestehende Verwaltungsbehörde — in Betracht kommt ein Departement des Regierungsrates oder der Regierungsrat selbst — als Rekursbehörde zu bezeichnen. Dieses System entspricht allerdings dem Grundsatz der Trennung der Rechtspflege von der Verwaltung nicht. Die Nachteile, die sich allenfalls daraus ergeben, müssen jedoch in Kauf genommen werden, da auch solche Verwaltungsentscheide an die eidgenössische Rekursinstanz weitergezogen werden können, womit auch in diesem Falle die Möglichkeit einer unabhängigen richterlichen Überprüfung gewährleistet ist.

Ausserdem haben die Kantone das Beschwerdeverfahren zu regeln, wobei der Bundesgesetzgeber immerhin einige Verfahrensgrundsätze aufstellt. Die Rekursbehörde hat den Sachverhalt vom Amtes wegen festzustellen; sie würdigt die Beweise nach freiem Ermessen und ist an die Parteibeghären nicht gebunden (Art. 56, Abs. 2). Das Verfahren wird somit von der *Officialmaxime* beherrscht, auch wenn es sich um Ansprüche gegenüber privaten Kassen handelt.

Innerhalb des vom Bundesgesetzgeber aufgestellten Rahmens sind die Kantone frei, sowohl was die Organisation der kantonalen Rekursbehörde als auch was die Regelung des Verfahrens anbelangt. So können sie statt nur eine Rekursinstanz deren zwei vorsehen und beispielsweise das kantonale Arbeitsamt als erste und die paritätische Rekurskommission oder eine Verwaltungsbehörde als zweite Instanz bezeichnen.

2. Aus der bundesrechtlichen Regelung der Arbeitslosenversicherung ergibt sich die Notwendigkeit, durch Schaffung einer eidgenössischen Spruchinstanz für eine einheitliche Anwendung des Gesetzes in der ganzen Schweiz zu sorgen. Als wesentliche Neuerung sieht daher die Vorlage eine oberste eidgenössische Rekursbehörde vor, als welche das Eidgenössische Versicherungsgericht bezeichnet wird (Art. 57, Abs. 1). An diese Behörde können alle letztinstanzlichen Entscheide weitergezogen werden, die auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes beruhen. Die Zuständigkeit des Versicherungsgerichtes wird damit auf die Überprüfung von Rechtsfragen oder von Willkürfällen beschränkt, so dass ordentlicherweise eine eingehendere Abklärung und Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse nicht zu seinen Aufgaben gehören wird. Dagegen darf erwartet werden, dass auf Grund der von ihr getroffenen Entscheide sich mit der Zeit eine Judikatur bilden wird, die für alle an der Durchführung der Arbeitslosenversicherung Interessierten wegleitend und von grosser praktischer Bedeutung sein wird.

Die Frage, ob eine besondere eidgenössische Rekurskommission vorzusehen oder ob das Eidgenössische Versicherungsgericht mit deren Funktionen zu betrauen sei, war umstritten. Der Vorteil der zweiten Lösung liegt vor allem darin, dass dadurch eine Vermehrung der Zahl der Spezialverwaltungsgerichte vermieden wird. Ausserdem wird damit eine schon vorhandene Entwicklung fortgesetzt, da dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bereits in andern Gebieten der Sozialversicherung, wie namentlich in der Unfall-, Militär- sowie Alters- und Hinterlassenenversicherung, die oberste Rechtsprechung übertragen

worden ist. Das Versicherungsgericht erhält auf diese Weise den Charakter eines Sozialversicherungsgerichtes, wodurch zum Vorteil des Ganzen der Austausch der Erfahrungen in den verschiedenen Gebieten der Sozialversicherung gefördert und erleichtert wird.

Wo es, im Gegensatz zu den Streitigkeiten zwischen den Kassen und ihren Mitgliedern, nicht um den Rechtsschutz des einzelnen geht, sondern vorwiegend administrative Interessen im Streite liegen, wie z. B. bei Verfügungen über die Gewährung und Bemessung von Bundesbeiträgen oder Ausgleichszuschüssen, ist wie bisher die allgemeine Verwaltungsbeschwerde an das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement und an den Bundesrat vorgesehen. Ferner entscheidet der Bundesrat als einzige Instanz Streitigkeiten der Kantone unter sich, die sich auf Grund der vom Bund oder von den Kantonen erlassenen Bestimmungen über die Arbeitslosenversicherung ergeben, während das Bundesgericht für Streitigkeiten über die Steuerfreiheit der Kassen und des Kassenausgleichsfonds zuständig ist (Art. 58 und 59).

3. Verhältnis von Revision und Rechtspflege

Die Vorlage begnügt sich nicht mit dem Ausbau der Rechtspflege und der Schaffung einer eidgenössischen Rekursinstanz. Ein weiterer wesentlicher Fortschritt liegt in der grundlegenden Neuordnung des Verhältnisses der Revision zur Rechtsprechung. Bisher war das Verhältnis zwischen Verwaltung und Rechtspflege nicht befriedigend geregelt. Zwar waren die Beschwerdeentscheide der kantonalen Rekursbehörde für die Revisionsorgane des Bundes verbindlich, wenn das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, dem diese Entscheide ausnahmslos zuzustellen waren, auf eine Einsprache verzichtete und sie damit für die Leistung des Bundesbeitrages als massgebend anerkannte. Dagegen waren die sogenannten Vorrevisionsentscheide der zuständigen kantonalen Ämterstellen (d. h. die Entscheide über die Versicherungsfähigkeit und die Anspruchsberechtigung in Zweifelsfällen gemäss Artikel 15, Absatz 4, und Artikel 25, Absatz 3, der Vorlage) den Bundesbehörden nur dann zuzustellen, wenn es sich um Fälle von grundsätzlicher Bedeutung handelte. Falls nach der Auffassung der kantonalen Ämterstelle diese Voraussetzung nicht zutraf, unterblieb die Einsendung und damit die Überprüfung durch das Bundesamt, was zur Folge hatte, dass solche Verfügungen für die Revisionsinstanzen nicht verbindlich waren und von ihnen nachträglich auf Grund des Revisionsergebnisses umgestossen werden konnten. Diese unerfreuliche und auch dem Ansehen der kantonalen Ämterstellen abträgliche Regelung wird nun beseitigt. Nach der Vorlage ist auch der Bund gleich den Versicherten berechtigt, gegen die von der zuständigen kantonalen Ämterstelle in Zweifelsfällen getroffenen Verfügungen bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde zu führen oder gegen die letztinstanzlichen kantonalen Rekursentscheide beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu erheben. Andererseits sind inskünftig die Verfügungen und Rekursentscheide auch für den Bund verbindlich, wenn er

von seinem Beschwerderecht keinen Gebrauch macht oder die von ihm eingereichte Beschwerde abgewiesen worden ist. Soweit eine Angelegenheit durch eine rechtskräftige Verfügung einer zuständigen kantonalen Amtsstelle erledigt oder durch einen rechtskräftigen Beschwerdeentscheid beurteilt worden ist, ist sie daher, unter Vorbehalt ganz bestimmter Ausnahmen (Art. 51, Abs. 4, und Art. 54) der späteren Überprüfung durch die Revision entzogen.

D. Die finanziellen Auswirkungen der Vorlage

I. Allgemeines

Die Auszahlungen der Arbeitslosenkassen sind im wesentlichen vom Gang der Wirtschaft und der Arbeitsmarktlage abhängig. Da sich bei unserer starken Abhängigkeit von den Verhältnissen im Ausland die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung nicht voraussehen lässt, kann auch der Umfang der Arbeitslosigkeit und damit die Inanspruchnahme der Arbeitslosenversicherung nicht zum Voraus abgeschätzt werden. Bei den folgenden Berechnungen über die mutmasslichen finanziellen Auswirkungen der Vorlage wird deshalb nicht auf die ungewisse zukünftige Entwicklung, sondern auf die zurückliegenden Jahre abgestellt. Es wird berechnet, welche Auszahlungen die Arbeitslosenkassen bei einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der Jahre 1932 bis 1949 auf Grund der Vorlage leisten müssten und in welchem Masse dadurch Bund und Kantone sowie die Versicherten belastet würden. Vergleichsweise wird berechnet, welche Aufwendungen sich auf Grund der heute geltenden Vorschriften ergeben hätten, wenn das durchschnittliche Taggeld für die in Betracht gezogenen Jahre auf den gegenwärtigen Stand von 9.50 Franken aufgewertet wird.

Selbstverständlich lassen die Erfahrungen aus der Vergangenheit nur sehr bedingte Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung zu. Immerhin kann auf diese Weise gezeigt werden, wie sich die Vorlage finanziell auswirken würde, wenn die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung ungefähr derjenigen der letzten 18 Jahre entspräche. Da diese Zeitspanne sowohl die schwere Krise der dreissiger Jahre als auch Jahre mittelschwerer Krise und guter Konjunktur umfasst, geben die Berechnungen ein anschauliches Bild der von Jahr zu Jahr wechselnden finanziellen Belastung. Für die Zukunft sind die Berechnungen eher als zu pessimistisch zu betrachten, weil im Falle der Wiederholung einer Krise, wie wir sie in den dreissiger Jahren erlebt haben, zweifellos in stärkerem Masse als damals mit der Durchführung von Arbeitsbeschaffungsmassnahmen gerechnet werden darf, wodurch die Arbeitslosenversicherung entlastet, der Bund dagegen in vermehrtem Masse belastet würde.

Die Berechnungen beschränken sich auf die Jahre 1932 bis 1949. Die Jahre der Hochkonjunktur Ende der zwanziger Jahre wurden nicht mit einbezogen, um sich nicht dem Vorwurf auszusetzen, eine zu günstige Grundlage für die Darstellung der finanziellen Auswirkungen gewählt zu haben. Diese Beschränkung auf die zurückliegenden 18 Jahre lässt sich um so eher rechtfertigen, als die Jahre 1947 und 1948 mit aussergewöhnlich niedriger Arbeitslosigkeit in die

Berechnung einbezogen sind. Ausserdem könnten die Auswirkungen für die Jahre vor 1932 nicht zuverlässig ermittelt werden, weil die Zahl der Versicherten damals noch wesentlich geringer war und eine Umrechnung auf den heutigen Stand zu falschen Schlüssen führen würde. Der Berechnung der Auszahlungen wurde jeweils der effektive Versichertenbestand des betreffenden Jahres zugrunde gelegt¹⁾.

Um sich ein Bild von der künftigen Belastung machen zu können, werden zunächst die Gesamtaufwendungen für die Arbeitslosenentschädigungen nach Massgabe der Vorlage für die Jahre 1932 bis 1949 ermittelt (Abschnitt II). Hierauf werden die Beiträge von Bund und Kantonen (Abschnitt III) und die mutmasslichen Einnahmen und Ausgaben des Kassenausgleichsfonds berechnet (Abschnitt IV) und schliesslich die Auswirkungen auf die Prämien der Versicherten untersucht (Abschnitt V).

II. Aufwendungen für die Arbeitslosenentschädigungen

Um festzustellen, auf welchen Betrag sich die Auszahlungen an Arbeitslosenentschädigungen auf Grund der Vorlage bei einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der zurückliegenden 18 Jahre belaufen hätten, müssen zunächst die tatsächlichen Auszahlungen der Kassen in den Jahren 1932 bis 1949 (vgl. Tabelle 2 im Anhang) auf die Höhe des gegenwärtigen durchschnittlichen Taggeldes aufgewertet werden. Zu den auf diese Weise berechneten Aufwendungen müssen ferner die Mehraufwendungen hinzugerechnet werden, welche sich aus der Erhöhung der Taggelder, dem Wegfall der Sonderregelung für Teilarbeitslosigkeit und der Verlängerung der Bezugsdauer ergeben (vgl. S. 549 ff.).

Bei einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der Jahre 1932 bis 1949 hätten auf Grund der geltenden Regelung bei einem Taggeld von 9.50 Franken rund 58 Millionen Franken an Arbeitslosenentschädigungen im Jahr ausgerichtet werden müssen. Die Erhöhung der Taggelder (Art. 38) hat eine Zunahme des landesdurchschnittlichen Taggeldes von 9.50 Franken auf 10.35 Franken oder um 0.85 Franken, das heisst rund 9 %, zur Folge. Infolgedessen erhöhen sich die Auszahlungen um 5,2 Millionen Franken im Jahr.

Für die Berechnung der Mehrauszahlungen, die infolge des Wegfalles der Sonderregelung für Teilarbeitslosigkeit entstehen, fehlen die notwendigen Unterlagen, so dass auf Schätzungen abgestellt werden muss. Dabei wird davon ausgegangen, dass den Teilarbeitslosen in einer 14tägigen Berechnungsperiode neben den Entschädigungen gemäss Bundesratsbeschluss zusätzlich folgende Taggelder ausgerichtet werden müssen:

An Alleinstehende	1,5 Taggelder
An Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflicht gegenüber einer oder zwei Personen	0,7 Taggelder
An Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflicht gegenüber mehr als zwei Personen	0,4 Taggelder

¹⁾ Vgl. Tabelle 1 im Anhang.

Ferner wird angenommen, dass sich dieser Mehrbezug bei guter Beschäftigungslage ungefähr dreimal, bei einer schweren Krise bis zu achtmal jährlich wiederholen werde. Ausserdem werden die Auszahlungen an Versicherte, die bisher keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigungen hatten, einen solchen jedoch gemäss Vorlage geltend machen können, mit 2 % der an Teilarbeitslose ausbezahlten Entschädigungen in Rechnung gestellt. Die daraus entstehenden Mehraufwendungen hätten im Durchschnitt der Jahre 1932 bis 1949 rund 2,6 Millionen Franken betragen.

Die zufolge Verlängerung der Bezugsdauer (Art. 34, Abs. 3) zu erwartenden Mehrauszahlungen richten sich nach der Zahl der Versicherten, die im Jahr mehr als 90 Taggelder beziehen, und nach der durchschnittlichen Zahl der Bezugstage, um welche die Bezugsdauer von 90 Tagen überschritten wird. Hierüber geben die Auszahlungen an Nothilfen bzw. Krisenunterstützungen gewisse Anhaltspunkte. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, waren die Krisenunterstützungs- und Nothilfebezüger Mitglieder von Arbeitslosenkassen, die ihr jährliches Bezugsrecht von 90 Taggeldern voll ausgeschöpft hatten und die daher im Falle einer Verlängerung der Bezugsdauer die Arbeitslosenversicherung über die 90 Tage hinaus in Anspruch genommen hätten. Neben diesen Nothilfebezügern hätten bei einer Verlängerung der Bezugsdauer ferner Arbeitslosenentschädigungen an diejenigen Versicherten ausgerichtet werden müssen, die zwar ihre 90 Taggelder bezogen, aber infolge Überschreitung der Notlagegrenzen keinen Anspruch auf Nothilfe hatten. Endlich ist in Rechnung zu stellen, dass in den Kantonen ohne Nothilfe die Arbeitslosenversicherung im Falle der Verlängerung der Bezugsdauer in stärkerem Masse beansprucht worden wäre. Aus diesen Gründen muss nach vorsichtigen Schätzungen die Zahl der Versicherten, die infolge Verlängerung der Bezugsdauer Arbeitslosenentschädigungen beziehen, auf ungefähr 60 % höher als die Zahl der Bezüger der Nothilfe geschätzt werden. Ferner wird angenommen, dass die Bezugsdauer in den Jahren 1932 bis 1938 150 Tage, von 1939 bis 1945 120 Tage und von 1946 bis 1949 90 Tage betragen hätte. Auf Grund dieser Annahmen wären die Auszahlungen an Arbeitslosenentschädigungen in den Jahren 1932 bis 1949 um rund 10,9 Millionen Franken im Jahr höher gewesen.

Wie aus der folgenden Zusammenstellung hervorgeht, hätten die Auszahlungen an Arbeitslosenentschädigungen in den Jahren 1932 bis 1949 durchschnittlich 58,2 Millionen Franken im Jahr betragen, wenn für die ganze Zeitdauer die gegenwärtig geltenden Bestimmungen mit einem aufgewerteten Taggeld von 9.50 Franken anwendbar gewesen wären. Die Mehrauszahlungen auf Grund der Vorlage würden sich im Jahresdurchschnitt auf 18,7 Millionen Franken belaufen haben, wobei 5,2 Millionen Franken auf die Erhöhung des Taggeldes, 2,6 Millionen Franken auf die Neuregelung bei Teilarbeitslosigkeit und 10,9 Millionen Franken auf die Verlängerung der Bezugsdauer entfallen. Die Gesamtauszahlungen hätten somit im Jahr 76,9 Millionen Franken betragen, immer unter der Annahme einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der Jahre 1932 bis 1949.

Auszahlungen an Arbeitslosenentschädigungen gemäss Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942 und gemäss Vorlage, berechnet auf Grund der Arbeitslosigkeit in den Jahren 1932 bis 1949

Jahre	Auszahlungen gemäss BRB auf Grund eines Taggeldes von Fr. 9.50	Mehrauszahlungen infolge				Gesamte Auszahlungen gemäss Vorlage
		Erhöhung des Taggeldes	Verzicht auf Sonderregelung für Teilarbeitslosigkeit	Verlängerung der Bezugsdauer	Total	
in 1000 Franken						
1	2	3	4	5	6	7
1932.	118 511	10 604	8 258	25 218	44 080	162 591
1933.	120 898	10 817	6 445	24 478	41 740	162 638
1934.	104 017	9 807	5 327	26 733	41 417	145 434
1935.	121 340	10 857	5 165	31 650	47 672	169 012
1936.	124 753	11 162	4 690	37 929	53 781	178 534
1937.	89 368	7 996	2 276	21 952	32 224	121 592
1938.	94 360	8 443	3 833	17 466	29 742	124 102
1939.	70 979	6 351	2 371	6 301	15 023	86 002
1940.	85 667	3 191	1 779	1 961	6 931	42 598
1941.	22 131	1 980	950	768	3 698	25 829
1942.	24 964	2 234	1 236	476	3 946	28 910
1943.	18 293	1 637	865	368	2 870	21 163
1944.	21 873	1 957	1 074	497	3 528	25 401
1945.	22 178	1 984	632	431	3 047	25 225
1946.	13 444	1 203	179	—	1 382	14 826
1947.	11 371	1 017	170	—	1 187	12 558
1948.	7 855	703	160	—	863	8 718
1949.	25 219	2 256	689	—	2 945	28 164
Total	1 047 221	93 699	46 099	196 278	336 076	1 383 297
Jahresdurchschnitt.	58 179	5 205	2 561	10 904	18 670	76 849

III. Belastung des Bundes und der Kantone

Um einen Überblick über die künftige Belastung des Bundes und der Kantone zu gewinnen, wird im folgenden dargestellt, in welchem Masse Bund und Kantone infolge der Neuordnung zusätzlich belastet werden und welche Einsparungen andererseits erzielt werden können. Anschliessend werden die Mehraufwendungen und Einsparungen einander gegenübergestellt.

1. Mehraufwendungen von Bund und Kantonen

Da die Beiträge der öffentlichen Hand von der Höhe der ausgerichteten Arbeitslosenentschädigungen abhängig sind, haben die im vorausgehenden Ab-

schnitt erwähnten Mehraufwendungen auch eine zusätzliche Belastung von Bund und Kantonen zur Folge. Diese Mehraufwendungen hätten in den Jahren 1932 bis 1949 durchschnittlich im Jahr 18,7 Millionen Franken betragen, an welche sowohl der Bund wie die Kantone folgende Beiträge hätten leisten müssen:

	In tausend Franken
infolge Erhöhung des Taggeldes	1636
infolge Verzicht auf die Sonderregelung für Teilarbeitslosigkeit	818
infolge Verlängerung der Bezugsdauer.	3677
Total der Mehraufwendungen	<u>6131</u>

2. *Einsparungen infolge Änderungen in der Bemessung der Beiträge*

Die Vorlage sieht hinsichtlich der Bemessung der Bundes- und Kantonsbeiträge drei Änderungen vor, die Einsparungen bewirken, nämlich vermehrte Anpassung der Beiträge an den Belastungsgrad der Kassen, stärkere Abstufung der Beiträge nach dem Stand des Kassenvermögens sowie Heranziehung der Zinserträge zur Deckung der Verwaltungskosten (vgl. S. 561 ff.).

Die Herabsetzung der Subventionsansätze für Kassen mit geringem Belastungsgrad wirkt sich namentlich in der Hochkonjunktur aus, da in Jahren mit grosser Arbeitslosigkeit nur ein verhältnismässig geringer Teil der Ausgaben auf Kassen mit einem Belastungsgrad von weniger als 7 % entfällt. In Jahren erheblicher Arbeitslosigkeit, wie sie von 1932 bis 1938 herrschte, betrug der durchschnittliche Subventionsansatz 84 % der Auszahlungen und hätte sich infolge der vorgesehenen Herabsetzung für Kassen mit geringem Belastungsgrad nur um 0,1 bis 0,2 % vermindert. Bei guter Konjunktur dagegen, wie in den vergangenen Jahren, hätte der durchschnittliche Subventionsansatz von 23 % eine Reduktion von 2 bis 5 % erfahren. Während der zurückliegenden 18 Jahre hätten die daraus sich ergebenden Einsparungen für Bund und Kantone durchschnittlich je 389 000 Franken im Jahr betragen.

Die Einsparungen, die sich für Bund und Kantone infolge der Herabsetzung der Beiträge an Kassen mit grossem Vermögen ergeben, richten sich nach den subventionsberechtigten Ausgaben derjenigen Kassen, bei denen die Subventionen infolge der Höhe des Stammvermögens gekürzt werden oder überhaupt wegfallen. Je nach dem Umfang der Auszahlungen und ihrer Verteilung auf die verschiedenen Kassen ändern sich daher auch die Einsparungen in den einzelnen Jahren. Müssen bei einer länger dauernden Krise die Vermögen in zunehmendem Masse in Anspruch genommen werden, so dass sie unter das 40 bzw. 25fache des durchschnittlichen Taggeldes sinken, so werden sich diese Kürzungsmöglichkeiten rasch verringern oder ganz dahinfällen. Im Jahresdurchschnitt darf immerhin mit einer Einsparung für den Bund und die Kantone von annähernd je 200 000 Franken gerechnet werden.

Eine weitere Verminderung der Beiträge der öffentlichen Hand ergibt sich aus der Heranziehung der Zinserträge zur Deckung der Verwaltungskosten.

Die in dieser Beziehung möglichen Einsparungen sind in erster Linie von der Höhe der Zinserträge des Stammvermögens abhängig, die sich gegenwärtig auf über 2,5 Millionen Franken im Jahr belaufen. Bei grösserer Arbeitslosigkeit werden die Zinserträge jedoch, selbst bei unverändertem Vermögensstand, wesentlich niedriger ausfallen, da die Kassen ihr Vermögen wenigstens teilweise für die Kassenhaltung benötigen, um die Entschädigungen laufend auszahlen zu können. Ausserdem kann nicht der gesamte Zinsertrag für die Deckung der Verwaltungskosten herangezogen werden, weil bei zahlreichen Kassen die Vermögenserträge grösser sind als die anrechenbaren Verwaltungskosten. Endlich ist in Betracht zu ziehen, dass bei denjenigen Kassen, die ein grosses Vermögen mit hohen Zinserträgen besitzen, der Belastungsgrad und damit auch der Subventionsansatz sehr niedrig ist. Die dadurch bewirkten Einsparungen für Bund und Kantone können mit je 100 000 Franken im Jahr in Rechnung gestellt werden.

Zusammenfassend ergeben sich infolge dieser Änderungen in der Bemessung der Beiträge im Jahresdurchschnitt ungefähr folgende Einsparungen sowohl für den Bund wie für die Kantone:

	Fr.
Herabsetzung der Beiträge an Kassen mit geringem Belastungsgrad	889 000
Herabsetzung der Beiträge an Kassen mit grossem Vermögen . .	200 000
Heranziehung der Zinserträge zur Deckung der Verwaltungskosten	100 000
Total	<u>689 000</u>

3. Einsparungen infolge Wegfalls der Krisenunterstützung

Zur Ermittlung der Einsparungen, die sich infolge Wegfalls der Krisenunterstützung ergäben, ist festzustellen, welche Summen zu diesem Zwecke bei einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der Jahre 1932 bis 1949 und einer Bezugsdauer in der Arbeitslosenversicherung von 90 Tagen auszurichten wären. Dabei werden die effektiven Auszahlungen an Krisenunterstützungen bzw. an Nothilfe zugrunde gelegt. Ferner wird angenommen, die Zahl der Unterstützungsbezüger erhöhe sich um 10 % und jeder Bezüger erhalte eine durchschnittliche Tagesunterstützung von 9 Franken. Die Beträge an Krisenunterstützung, die auf Grund dieser Annahmen in den Jahren 1932 bis 1949 hätten ausbezahlt werden müssen, sind aus der nebenstehenden Tabelle ersichtlich.

Bei Verzicht auf die Krisenunterstützung könnten demnach bei einer Arbeitslosigkeit im Umfange der zurückliegenden 18 Jahre durchschnittlich 11,4 Millionen Franken im Jahr eingespart werden. Wird davon ausgegangen, dass der Bund ein Drittel und die Kantone zwei Drittel der Auszahlungen zu tragen hätten, so ergibt sich für den Bund eine jährliche Einsparung von 3,8 Millionen Franken und für die Kantone eine solche von 7,6 Millionen Franken.

Aufwendungen an Krisenunterstützungen 1932 bis 1949

Jahre	Effektiv ausbezahlte Krisen- unterstützungen	Krisenunterstützung auf Grund eines Taggeldes von 9 Franken	
		ohne Bezugsdauer- verlängerung in der Arbeitslosen- versicherung	mit Bezugsdauer- verlängerung in der Arbeitslosen- versicherung ¹⁾
		in 1000 Franken	
1932	11 030	22 674 ²⁾	6 204
1933	13 540	26 880 ²⁾	10 896
1934	14 100	27 035 ²⁾	9 593
1935	16 520	31 286	10 658
1936	20 530	39 200	14 468
1937	11 640	21 444	8 304
1938	9 620	17 763	7 314
1939	6 130	11 693	7 184
1940	1 894	3 831	2 424
1941	519	1 087	628
1942	335	666	383
1943	219	397	176
1944	306	545	248
1945	321	466	208
1946	61	86	86
1947	19	26	26
1948	12	17	17
1949	—	—	—
Total	106 796	205 096	78 817
Jahresdurchschnitt	5 933	11 394	4 379

¹⁾ Angenommene Bezugsdauer in der Arbeitslosenversicherung: 1932–1938 = 150 Tage, 1939–1945 = 120 Tage, 1946–1949 = 90 Tage.

²⁾ In den Jahren 1932 und 1933 und zum Teil auch noch 1934 ist die Bezugsdauer in der Arbeitslosenversicherung für die Angehörigen verschiedener Berufe um 60 Tage bzw. 30 Tage verlängert worden; ohne diese Verlängerung wären die der Berechnung zugrunde gelegten Auszahlungen der Krisenunterstützung vor allem in den Jahren 1932 und 1933 bedeutend höher ausgefallen.

4. Beiträge an den Kassenausgleichsfonds

Der Bund hat von 1943 bis 1947 an den Kassenausgleichsfonds einen Beitrag von 2.67 Franken und die Kantone einen solchen von 1.33 Franken je Versicherten geleistet, während nach der Vorlage Bund und Kantone je 2 Franken zu entrichten haben (vgl. S. 566). Daraus ergibt sich für den Bund eine Einsparung und für die Kantone ein Mehraufwand von 370 000 Franken im Jahr.

5. Zusammenstellung der Mehraufwendungen und Einsparungen

Auf Grund der vorstehenden Berechnungen ergeben sich bei einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der Jahre 1932 bis 1949 für den Bund und die Kantone durchschnittlich folgende Mehraufwendungen und Einsparungen im Jahr:

Mehraufwendungen infolge:	Bund	Kantone in tausend Franken	Total
Erhöhung des Taggeldes	1686	1686	3 272
Verzicht auf Sonderregelung für Teilarbeitslosigkeit	818	818	1 686
Verlängerung der Bezugsdauer	3677	3677	7 354
Erhöhung des Beitrages an den Kassenausgleichs- fonds	—	370	370
Einsparungen infolge:	6181	6501	12 682
Herabsetzung der Beiträge an Kassen mit geringem Belastungsgrad	389	389	778
Herabsetzung der Beiträge an Kassen mit grossem Vermögen	200	200	400
Heranziehung der Zinserträge zur Deckung der Ver- waltungskosten	100	100	200
Wegfall der Krisenunterstützung	3800	7600	11 400
Herabsetzung des Beitrages an den Kassenaus- gleichsfonds	370	—	370
	4859	8289	13 148
Mehraufwendungen des Bundes	<u>1272</u>		
Einsparungen der Kantone		<u>1788</u>	
Verminderung des Gesamtaufwandes			<u>516</u>

Wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, halten sich die Einsparungen infolge Wegfalls der Krisenunterstützung und die Mehraufwendungen des Bundes für die Bezugsdauerverlängerung annähernd die Waage, während die Kantone eine Einsparung von 3,9 Millionen Franken im Jahr erzielen würden. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Kantone bei grösserer Arbeitslosigkeit voraussichtlich trotz der Bezugsdauerverlängerung zur Einführung einer Krisenunterstützung gezwungen sehen. Würde diese Unterstützung in dem Umfange gewährt, dass der Arbeitslose zusammen mit der Arbeitslosenentschädigung während der gleich langen Dauer Taggelder erhielte wie in den zurückliegenden 18 Jahren, so müssten die Kantone hierfür ungefähr 4,4 Millionen Franken im Jahr aufwenden (vgl. Tabelle S. 585). Unter diesen Umständen hätten die Kantone für die zusätzliche Krisenunterstützung und die Bezugsdauerverlängerung zusammen ungefähr gleich viel aufzuwenden wie auf Grund der bisherigen Regelung.

Die Mehraufwendungen infolge Erhöhung des Taggeldes und Verzicht auf die Sonderregelung für Teilarbeitslosigkeit, die zusammen je 2,4 Millionen Franken für den Bund und die Kantone ausmachen, werden teilweise durch die

Einsparungen von insgesamt 0,7 Millionen Franken infolge Herabsetzung der Subventionen ausgeglichen. Auch wenn von einer umfassenden Neuregelung der Arbeitslosenversicherung Umgang genommen würde, liessen sich gewisse Mehraufwendungen nicht vermeiden, da der Bund ohnehin in absehbarer Zeit die Taggelder den heutigen Lohnverhältnissen anpassen und die Sonderregelung für Teilarbeitslose aufheben müsste. Andererseits könnten bei einer blossen Teilrevision der geltenden Vorschriften die vorgesehenen Einsparungen durch Herabsetzung der Subventionen kaum verwirklicht werden.

Gesamthaft ergibt sich für den Bund eine Mehrbelastung von rund 1,3 Millionen Franken und für die Kantone eine Einsparung von 1,8 Millionen Franken im Jahr. Sähen sich die Kantone gezwungen, als ergänzende Massnahme wieder Krisenunterstützungen zu gewähren, so würde voraussichtlich auch für sie statt einer Einsparung eine Mehrbelastung entstehen.

IV. Einnahmen und Ausgaben des Kassenausgleichsfonds

1. Voraussichtliche Ausgaben

Seit der Errichtung des Kassenausgleichsfonds im Jahre 1942 (vgl. S. 565) wurden die nachstehenden Ausgleichszuschüsse ausbezahlt:

Zuschüsse des Kassenausgleichsfonds 1943 bis 1949

Jahre	Kassen mit Zuschüssen	Ausgerichtete Zuschüsse 1000 Fr.	Subventionsberechtigte Ausgaben		Zuschüsse in % der subventionsberechtigten Ausgaben	
			der Kassen mit Zuschüssen 1000 Fr.	aller Kassen 1000 Fr.	der Kassen mit Zuschüssen	aller Kassen
1	2	3	4	5	6	7
1943	10	397	4 698	13 610	8,5	2,9
1944	14	736	6 584	19 188	11,2	3,8
1945	18	999	9 451	21 535	10,6	4,6
1946	11	841	6 316	14 496	13,3	5,8
1947	8	908	6 875	13 400	13,1	6,7
1948	5	152	1 153	9 742	13,2	1,6
1949	17	1254	10 410	27 381	12,0	4,6

Die Beanspruchung des Kassenausgleichsfonds lässt sich nur schwer abschätzen, weil die künftigen Auszahlungen der Kassen nicht bekannt sind und sich auch nicht vorausssehen lässt, wie sich diese Auszahlungen auf Kassen mit geringen, mittleren und hohen Stammvermögen verteilen. Im Falle der Verlängerung der Bezugsdauer wird der Fonds nicht nur infolge der Zunahme der Auszahlungen der Kassen in stärkerem Masse in Anspruch genommen werden,

sondern auch deshalb, weil die Bundes- und Kantonsbeiträge stets nach den Subventionsansätzen bemessen werden, die sich auf Grund der Bezugsdauer von 90 Tagen ergeben (Art. 41, Abs. 1). Da die Taggelder, die infolge einer Verlängerung der Bezugsdauer ausgerichtet werden, für die Berechnung des Belastungsgrades nicht in Betracht fallen, steigen zwar die ausbezahlten Subventionen entsprechend den Mehrauszahlungen; dagegen erfahren die Subventionsansätze trotz der Bezugsdauerverlängerung keine Erhöhung. Dadurch wird einerseits eine zu starke Mehrbelastung der öffentlichen Hand vermieden, während andererseits der Kassenausgleichsfonds stärker beansprucht wird.

In dem verhältnismässig günstigen Zeitabschnitt von 1943 bis 1949 betrugen die Ausgleichszuschüsse, abgesehen vom Jahre 1948, 3 % bis 6 % der subventionsberechtigten Ausgaben. In Jahren mittelschwerer Krise werden diese Zuschüsse schätzungsweise auf 10 % und in Jahren schwerer Krise auf 15 % der subventionsberechtigten Ausgaben ansteigen. Der Kassenausgleichsfonds hätte demzufolge bei einer Arbeitslosigkeit entsprechend derjenigen in den zurückliegenden 18 Jahren ungefähr folgende Zuschüsse auszurichten:

	In % der subventionberechtigten Ausgaben	In Millionen Franken
In Jahren guter Beschäftigungslage.	5	1,2
Bei leichter bis mittelschwerer Krise	10	9,6
Bei schwerer Krise	15	25,0

2. Voraussichtliche Einnahmen

Die Einnahmen des Kassenausgleichsfonds richten sich in erster Linie nach der Zahl der versicherten Personen. Obwohl den Arbeitslosenkassen gegenwärtig rund 570 000 Mitglieder angehören und in der nächsten Zeit kaum mit einer erheblichen Veränderung des Mitgliederbestandes gerechnet werden muss, wird bei den nachstehenden Berechnungen vorsichtshalber auf einen Bestand des Jahres 1948 von 550 000 Versicherten abgestellt. Die ordentlichen Beiträge der Kassen von 4 Franken je Versicherten und die Beiträge des Bundes und der Kantone von je 2 Franken je Versicherten sind konstant und werden jährlich 4,4 Millionen Franken betragen. Dazu kommen noch die erhöhten Beiträge der Kassen, die jedoch nur erhoben werden, wenn die jährlichen Ausgaben des Fonds 9 Franken je Versicherten oder rund 5 Millionen Franken übersteigen. In Jahren mit guter Beschäftigungslage würde somit keine Beitragserhöhung erfolgen. Bei einer mittelschweren Krise können die erhöhten Beiträge mit je 4 Millionen Franken und für die Jahre schwerer Krise mit je 5,5 Millionen Franken veranschlagt werden. Dazu kommen noch die Zinserträge, die von der Höhe des Fondsbestandes abhängig sind. Wird auf einen mittleren Bestand von 80 Millionen Franken und einen mutmasslichen Zinssatz von $2\frac{1}{2}$ % abgestellt, so können die jährlichen Zinserträge bei einer Verzinsung von $2\frac{1}{2}$ % auf ca. 0,7 Millionen Franken veranschlagt werden.

Die Einnahmen des Kassenausgleichsfonds betragen somit je nach der Beschäftigungslage:

	Bei guter	Bei mittelschwerer	Bei schwerer
	Beschäftigungslage	Krise	Krise
in Millionen Franken			
Ordentliche Beiträge der Kassen	2,2	2,2	2,2
Erhöhte Beiträge der Kassen	—	4,6	5,5
Beiträge des Bundes	1,1	1,1	1,1
Beiträge der Kantone	1,1	1,1	1,1
Zinserträge	0,7	0,7	0,7
Total	5,1	9,7	10,6

3. Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben

Werden die voraussichtlichen Fondseinnahmen den mutmasslichen Ausgaben gegenübergestellt, so ergeben sich je nach der Beschäftigungslage folgende Mehreinnahmen bzw. Mehrausgaben:

	Einnahmen	Ausgaben	Mehreinnahmen bzw. Mehrausgaben
	in Millionen Franken		
In Jahren guter Beschäftigungslage	5,1	1,2	+ 3,9
Bei leichter bis mittelschwerer Krise	9,7	9,6	+ 0,1
Bei schwerer Krise	10,6	25,0	— 14,4

Daraus geht hervor, dass bei guter Beschäftigungslage die Einnahmen wesentlich grösser sind als die Ausgaben und dass auch bei einer mittelschweren Krise kein Ausgabenüberschuss zu erwarten ist. Dagegen reichen die Einnahmen bei einer schweren Krise bei weitem nicht aus zur Deckung der Ausgaben, so dass die Ausgleichszuschüsse zu einem grossen Teil aus dem Fondsbestand bestritten werden müssen. Im Falle erheblicher Arbeitslosigkeit kann der Ausgabenüberschuss eines einzigen Jahres mehr als den dreifachen Betrag des Einnahmenüberschusses eines Jahres mit guter Beschäftigungslage erreichen. Es besteht deshalb die Gefahr, dass die Einnahmenüberschüsse der Jahre mit guter Konjunktur gesamthaft nicht zur Deckung der Ausgabenüberschüsse bei einer schweren Krise ausreichen. Angesichts der Ungewissheit über die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung ist es jedoch unmöglich, sich hierüber ein zuverlässiges Bild zu machen. Für die Jahre 1932 bis 1949 hätten die Einnahmen und Ausgaben des Fonds schätzungsweise betragen:

	Einnahmen	Ausgaben	Mehreinnahmen bzw. Mehrausgaben
	in Millionen Franken		
1932 bis 1936	53,0	125,0	— 72,0
1937 bis 1940	38,8	38,4	+ 0,4
1941 bis 1949	45,9	10,8	+ 35,1
1932 bis 1949	137,7	174,2	— 36,5

Auf Grund dieser Berechnung ergäbe sich in diesen 18 Jahren ein Ausgabenüberschuss von 36,5 Millionen Franken. Würden jedoch nicht nur die

Jahre 1932 bis 1936, sondern auch 1937 und 1938 als Jahre schwerer Krise und die Jahre 1941 bis 1945 als Jahre leichter Krise in Rechnung gestellt, so würde sich der Ausgabenüberschuss auf 66,2 Millionen Franken erhöhen. Da jedoch gegenwärtig zahlreiche Kassen über ein ansehnliches Stammvermögen verfügen, das im Falle grösserer Belastung herangezogen werden müsste, bevor Zuschüsse aus dem Kassenausgleichsfonds entrichtet werden, wird der Fonds auch bei zunehmender Arbeitslosigkeit vorerst nicht sehr stark in Anspruch genommen. Die Finanzierung würde daher selbst bei erheblicher Arbeitslosigkeit zur Gewährung der notwendigen Ausgleichszuschüsse für mehrere Jahre genügen. Bei einer ausgedehnten und länger dauernden Wirtschaftskrise würde die vorgesehene Finanzierung des Ausgleichsfonds dagegen nicht mehr zur Deckung der Zuschüsse ausreichen, so dass in diesem Fall mit einem allmählichen Rückgang des Fondsbestandes gerechnet werden müsste.

V. Künftige Prämienleistungen der Versicherten

Die Prämien der Versicherten müssen nach der Vorlage so bemessen werden, dass sie ausreichen für

- die Grundprämien,
- die Beiträge an den Kassenausgleichsfonds,
- die nicht anrechenbaren Verwaltungskosten,
- die Subventionsabstriche, Prämienausfälle und andere unvorhergesehene Ausgaben.

Die grundlegenden Bestimmungen über die Bemessung der Prämien werden von der Vorlage beibehalten, immerhin treten in bezug auf die Grundprämien und die Beiträge an den Kassenausgleichsfonds verschiedene Änderungen ein (vgl. S. 558 ff.), die eine Reihe von Kassen nötigen werden, ihre Prämien zu erhöhen.

1. Grundprämie

Für Kassen, deren Belastungsgrad im Durchschnitt der letzten zehn Jahre mehr als 7 % beträgt, wird für die Bemessung der Grundprämie nach wie vor auf einen Belastungsgrad von höchstens 7 % abgestellt. Gewisse Erhöhungen oder Herabsetzungen der Grundprämie ergeben sich dagegen für Kassen, deren durchschnittlicher Belastungsgrad weniger als 7 % beträgt, da in diesen Fällen die Festsetzung der Grundprämie nicht mehr wie bisher im Ermessen der Bundesbehörden liegt, sondern auf den durchschnittlichen Belastungsgrad der letzten zehn Jahre, erhöht um einen Drittel, abgestellt wird. Ausserdem wird sich für einzelne Kassen eine Erhöhung der Grundprämie ergeben, weil die Höhe des Stammvermögens bei der Festsetzung der Grundprämie inskünftig nicht mehr berücksichtigt wird. Ferner wird die Heraufsetzung des Mindestbetrages der Grundprämie von 6 Franken je Versicherten auf 12 Franken einige Kassen mit niedrigem Belastungsgrad zu einer Erhöhung der statutarischen Prämien nötigen.

Für diejenigen Kassen, die einen durchschnittlichen Belastungsgrad von 0 bis 5 % aufweisen, wird ferner die Anwendung der neuen Subventionsskala

gemäss Artikel 45 der Vorlage eine Steigerung der Grundprämie zur Folge haben. Da die Grundprämien zusammen mit den Beiträgen des Bundes und der Kantone bis zu einer Belastung von 7 % die subventionsberechtigten Kassenausgaben decken müssen, hat die Herabsetzung der Beiträge der öffentlichen Hand zwangsläufig eine Erhöhung der Grundprämien zur Folge. Diese Erhöhung beträgt gegenüber der geltenden Regelung je nach dem Belastungsgrad der Kasse:

Belastungsgrad	Erhöhung der Grundprämie
1 %	ca. 35 %
2 %	ca. 27 %
3 %	ca. 19 %
4 %	ca. 10 %
5 % und mehr	0 %

Über die Gliederung der Kassen und der Versicherten nach dem Belastungsgrad gibt die folgende Zusammenstellung Aufschluss, der die durchschnittliche Belastung der Jahre 1938 bis 1947 zugrunde liegt.

Kassen und Versicherte nach dem durchschnittlichen Belastungsgrad der Jahre 1938 bis 1947

Durchschnittlicher Belastungsgrad	Zahl der Kassen	Zahl der Versicherten
0 bis 1 %	34	68 613
1,1 bis 2 %	26	29 669
2,1 bis 3 %	15	22 122
3,1 bis 4 %	22	36 760
4,1 bis 5 %	9	32 986
0 bis 5 %	106	190 150
5,1 bis 6 %	19	68 958
6,1 bis 7 %	8	36 261
7,1 bis 8 %	15	129 248
8,1 bis 9 %	8	14 681
9,1 bis 10 %	6	23 508
10,1 bis 11 %	3	8 344
11,1 bis 12 %	5	9 562
12,1 bis 13 %	2	8 187
13,1 bis 14 %	2	1 461
14,1 bis 15 %	1	312
15,1 bis 20 %	5	5 816
20,1 bis 30 %	4	49 055
30,1 % und mehr	2	1 640
5,1 % und mehr	80	357 033
Total	186	547 188

Der durchschnittliche Belastungsgrad der Kassen betrug im Durchschnitt der Jahre 1938 bis 1947 7,35%. Von der Erhöhung der Grundprämie, die durch die Änderung der Subventionsskala bedingt ist, werden zwar mehr als die Hälfte der Kassen (106), jedoch nur ungefähr ein Drittel der Versicherten (190 000) betroffen. Da es sich hierbei durchwegs um Kassen handelt, deren Grundprämien wesentlich unter dem Landesdurchschnitt liegen, ist für sie eine Erhöhung tragbar. Abgesehen davon werden die Mehrleistungen an Grundprämien, die sich infolge Änderung der Subventionsskala, Heraufsetzung des Mindestansatzes sowie infolge der geringeren Berücksichtigung der Stammvermögen ergeben, durch die Minderleistungen aufgewogen, die sich infolge der Herabsetzung der Grundprämie bei Kassen mit einem Belastungsgrad von weniger als 7 % ergeben. So hätte auf Grund der Vorlage die Gesamtsumme der Grundprämien bei Zugrundelegung des durchschnittlichen Belastungsgrades der Jahre 1938 bis 1947 und eines durchschnittlichen Taggeldes von 9.50 Franken rund 16 280 000 Franken im Jahr betragen gegenüber 16 295 000 Franken auf Grund der gegenwärtigen Regelung. Dies trifft allerdings nur für Jahre mit verhältnismässig geringer Belastung zu, während mit zunehmender Belastung die Grundprämien nach der Vorlage höher ausfallen werden als nach der jetzigen Regelung.

Da sich das Taggeld auf Grund der Vorlage von 9.50 Franken auf 10.35 Franken erhöht, hat dies, immer unter der Annahme eines durchschnittlichen Belastungsgrades entsprechend der Jahre 1938 bis 1947, im Durchschnitt aller Versicherten eine Erhöhung der Grundprämie von ungefähr 2.40 Franken zur Folge. Die oben erwähnte Gesamtsumme der Grundprämie von 16 280 000 Franken wird sich dadurch um ungefähr 1 300 000 auf 17 580 000 Franken erhöhen. Falls bei einer schweren Krise der Belastungsgrad der meisten Kassen auf 5 oder mehr Prozent ansteigt, wird die Gesamtsumme der Grundprämien schätzungsweise 20 bis 22 Millionen Franken betragen.

2. Höhe der statutarischen Prämien

Die statutarische Prämie, das heisst die vom Versicherten tatsächlich erhobene Prämie, muss ausser der Grundprämie auch die übrigen Ausgaben der Kasse decken. Bei diesen übrigen Ausgaben tritt gegenüber der bisherigen Regelung lediglich in bezug auf die Beiträge an den Kassenausgleichsfonds eine ins Gewicht fallende Änderung ein. Der jährliche Beitrag an diesen Fonds erhöht sich von 2 Franken auf 4 Franken je Versicherten, wobei zudem im Falle einer starken Inanspruchnahme des Fonds Erhöhungen um maximal 10 Franken vorgesehen sind. In den folgenden Berechnungen wird diese Beitragserhöhung mit durchschnittlich 4 Franken in Rechnung gestellt.

Über die Gliederung der Versicherten nach der Höhe der statutarischen Prämien gemäss Bundesratsbeschluss und gemäss Vorlage gibt die folgende Zusammenstellung Aufschluss. Der Berechnung wurden die Verhältnisse des Jahres 1947 zugrunde gelegt.

*Kassen und Versicherte nach der Prämienhöhe gemäss Bundesratsbeschluss und
gemäss Vorlage*

(berechnet für das Jahr 1947)

Jahresprämie je Versicherten	Gemäss Bundesratsbeschluss			Gemäss Vorlage		
	Zahl der Kassen	Zahl der Versicherten		Zahl der Kassen	Zahl der Versicherten	
		absolut	in %		absolut	in %
1	2	3	4	5	6	7
bis Fr. 10. —	3	4 000	0,7	—	—	—
Fr. 10.01 bis Fr. 20. —	20	17 000	3,1	18	16 000	2,9
Fr. 20.01 bis Fr. 30. —	29	80 000	14,6	38	73 000	13,4
Fr. 30.01 bis Fr. 40. —	76	266 000	48,6	34	56 000	10,2
Fr. 40.01 bis Fr. 50. —	45	89 000	16,3	63	246 000	45,0
Fr. 50.01 bis Fr. 60. —	9	82 000	15,0	28	150 000	27,4
Fr. 60.01 und mehr .	4	9 000	1,7	5	6 000	1,1
Total	186	547 000	100,0	186	547 000	100,0

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass im Jahre 1947 zwei Drittel der Versicherten eine Jahresprämie von weniger als 40 Franken und ein Drittel von mehr als 40 Franken zu leisten hatten, wogegen nach der Vorlage drei Viertel der Versicherten mehr als 40 Franken und nur ein Viertel weniger als 40 Franken hätten leisten müssen. Während auf Grund der geltenden Regelung nur die Hälfte der Versicherten eine Prämie zwischen 30 und 40 Franken zu entrichten hatte, würden auf Grund der Vorlage 45 % aller Versicherten eine Prämie von 40 bis 50 Franken zu leisten haben. Die durchschnittliche Prämienleistung wird somit eine Erhöhung erfahren, wobei zu bemerken ist, dass Prämien von über 50 Franken im Jahr vielfach auf überdurchschnittlich hohe Verwaltungskosten zurückzuführen sind. Dagegen wird die grosse Differenzierung in der Prämienhöhe durch die Vorlage etwas gemildert. Die Prämien von weniger als 10 Franken werden überhaupt verschwinden, da jede Kasse inskünftig eine Prämie von mindestens 16 Franken (12 Franken Mindestgrundprämie zuzüglich 4 Franken Beitrag an den Kassenausgleichsfonds), wozu gegebenenfalls noch die erhöhten Beiträge an den Kassenausgleichsfonds kommen, erheben muss. Ebenso wird die oberste Prämienklasse von 60 Franken und darüber relativ und absolut an Bedeutung zurücktreten.

Im Durchschnitt aller Versicherten wird die Prämie um rund 6.30 Franken erhöht werden müssen. Diese Erhöhung wird die Kassen allerdings in unterschiedlicher Weise treffen. Zahlreiche Kassen werden ohne Prämienerrhöhung auskommen, da sie gegenwärtig zu hohe Prämien erheben, die auch für die Deckung der Mehrausgaben gemäss Vorlage ausreichen. Bei andern Kassen sind dagegen die Prämien gegenwärtig sehr knapp bemessen, so dass sie gezwungen sein werden, ihre Prämien überdurchschnittlich zu erhöhen. Eine vorläufige

Berechnung ergibt, dass die Prämien für rund einen Viertel der Versicherten keine Erhöhung erfahren; für rund einen Fünftel wird die Erhöhung unter 6 Franken bleiben, während ein Drittel der Versicherten eine Erhöhung von 6 bis 10 Franken und ein Fünftel eine solche von mehr als 10 Franken tragen muss. Diese Prämien erhöhungen werden nicht von allen Kassen sofort nach Inkrafttreten der Vorlage vorgenommen werden müssen, da viele Kassen über einen ansehnlichen Prämienausgleichsfonds verfügen, aus dem sie die Differenz zwischen den bisherigen und den neuen Prämien einige Zeit decken können.

VI. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann in bezug auf die finanziellen Auswirkungen der Vorlage folgendes festgestellt werden.

Unter Zugrundelegung der heutigen Lohnverhältnisse, d. h. eines Taggeldes von 9.50 Franken, würden sich die Auszahlungen der Arbeitslosenkassen auf Grund der geltenden Regelung bei einer Arbeitslosigkeit im Ausmass der Jahre 1932 bis 1949 im Jahresdurchschnitt auf 58,2 Millionen Franken belaufen. Durch die drei hauptsächlichsten Änderungen der Vorlage (Erhöhung des Taggeldes, Wegfall der Sonderregelung für Teilarbeitslose, Verlängerung der Bezugsdauer) würden sich die Auszahlungen durchschnittlich um 18,7 Millionen Franken auf 76,9 Millionen Franken erhöhen, wobei 10,9 Millionen Franken auf die Bezugsdauerverlängerung entfallen. Andererseits würde die Krisenunterstützung mit durchschnittlich 11,4 Millionen Franken in Wegfall kommen. Gesamthaft würden somit den Versicherten auf Grund der Vorlage durchschnittlich 7,3 Millionen Franken im Jahr mehr ausbezahlt, als ihnen auf Grund der geltenden Regelung sowohl an Arbeitslosenentschädigungen als auch an Krisenunterstützungen ausgerichtet würde.

Die subventionsberechtigten Verwaltungskosten, die nach der geltenden Regelung 2,6 Millionen Franken im Jahr betragen, können nach der Vorlage mit 2,0 Millionen Franken in Rechnung gestellt werden. Der Gesamtaufwand der Arbeitslosenkassen beläuft sich somit auf 60,8 Millionen Franken gemäss Bundesratsbeschluss und auf 78,9 Millionen Franken gemäss Vorlage.

Die Beiträge, die Bund und Kantone durchschnittlich im Jahr an diesen Gesamtaufwand zu leisten hätten, sind aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich, wobei vergleichshalber die Beiträge auf Grund der geltenden Regelung angeführt werden.

Obschon den Versicherten im Jahr 7,8 Millionen Franken mehr ausgerichtet werden, hat die öffentliche Hand, wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, gesamthaft im Jahr 516 000 Franken weniger zu leisten als bisher. Insgesamt müssen somit 7,8 Millionen Franken im Jahr von anderer Seite, nämlich durch erhöhte Prämien der Versicherten, Heranziehung der Vermögen der Arbeitslosenkassen und Zuschüsse auf Kosten des Kassenausgleichsfonds, zusätzlich aufgebracht werden.

Die Versicherten haben, wie dargelegt, eine Prämienhöhung von durchschnittlich 6.30 Franken zu tragen. Bei einem Bestand von 550 000 Versicherten

*Gesamtaufwand von Bund und Kantonen
gemäss Vorlage und gemäss Bundesratsbeschluss*

Beiträge an	Bund		Kantone		Total	
	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB
	in 1000 Franken					
Arbeitslosenkassen	24 831	19 389	24 831	19 989	49 662	38 778
Kassenausgleichsfonds	1 100	1 470	1 100	730	2 200	2 200
Krisenunterstützung	—	3 800	—	7 600	—	11 400
Gesamtaufwand	25 931	24 659	25 931	27 719	51 862	52 378
Mehraufwand des Bundes . .	1 272					
Einsparungen der Kantone .			1 788			
Verminderung des Gesamtaufwandes					516	

entspricht dies einer jährlichen zusätzlichen Leistung von rund 8,5 Millionen Franken.

Der Kassenausgleichsfonds weist, wie ebenfalls oben dargelegt, in dem in Betracht gezogenen Zeitabschnitt von 1932 bis 1949 einen Ausgabenüberschuss von 36,5 Millionen Franken auf, der zu Lasten des Fondsbestandes geht. Dazu kommen noch die Zinserträge, die unter Berücksichtigung des veränderlichen Fondsbestandes in diesen Jahren auf insgesamt 12,6 Millionen Franken veranschlagt werden können. Der Fonds trägt somit aus seinem Bestand zusätzlich der Zinsen insgesamt 49,1 Millionen Franken oder rund 2,7 Millionen Franken im Jahr an die Deckung des Gesamtaufwandes bei.

Der Mehraufwand von insgesamt 7,8 Millionen Franken wird daher ungefähr zu 45 % (3,5 Mill.) durch die Versicherten und zu 35 % (2,7 Mill.) durch den Kassenausgleichsfonds getragen. Die restlichen 20 % (1,6 Mill.) gehen zu Lasten der Kassenvermögen, die in geringerer Masse geäufnet und im Falle zunehmender Arbeitslosigkeit stärker in Anspruch genommen werden.

Gestützt auf diese Darlegungen beantragen wir Ihnen die Annahme des Entwurfes zu einem Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, hochgeehrte Herren, die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Bern, den 16. August 1950.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Max Petitpierre

Der Vizekanzler:

Ch. Oser

Bundesgesetz
über
die Arbeitslosenversicherung

Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 34^{ter}, Absatz 1, lit. f, und Absatz 3 der Bundes-
verfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 16. August
1950,

beschliesst:

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Aufbau der
Arbeitslosen-
versicherung

Die Arbeitslosenversicherung nach Massgabe dieses Gesetzes wird von den anerkannten Arbeitslosenversicherungskassen (im folgenden Kassen genannt) als Versicherungsträgern unter der Aufsicht des Bundes und unter Mitwirkung der Kantone durchgeführt.

Art. 2

Versicherungs-
träger

- Als Versicherungsträger können vom Bund anerkannt werden:
- a. öffentliche Kassen, die von Kantonen, Bezirken oder Gemeinden errichtet werden;
 - b. private paritätische Kassen, die von Arbeitgebern und Arbeitnehmern oder ihren Verbänden gemeinsam errichtet und verwaltet werden;
 - c. private einseitige Kassen, die von Arbeitnehmerverbänden errichtet werden.

Art. 3

Aufsicht des
Bundes

Der Bund übt die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes aus und sorgt für dessen einheitliche Anwendung durch die Kantone und die anerkannten Kassen.

Art. 4

¹ Die Mitwirkung der Kantone bei der Durchführung der Arbeitslosenversicherung wird durch dieses Gesetz geordnet.

Mitwirkung
der Kantone

² Die Befugnis zur Errichtung öffentlicher Kassen und zur Einführung des allgemeinen Versicherungsobligatoriums durch die Kantone wird vorbehalten. Beim Erlass der erforderlichen Vorschriften haben sie sich an die Bestimmungen dieses Gesetzes zu halten.

³ Verpflichtet ein Kanton in den zur Durchführung des Versicherungsobligatoriums erforderlichen Vorschriften die Arbeitgeber zum Einzug der Prämien, so ist eine solche Bestimmung auch anwendbar auf ausserkantonale Arbeitgeber von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern.

⁴ Artikel 65, Absatz 4, bleibt vorbehalten.

Art. 5

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, sind anwendbar:

- a. bei öffentlichen Kassen die kantonalen Vorschriften sowie die gestützt darauf erlassenen Kassenvorschriften;
- b. bei privaten Kassen die Vorschriften des Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts sowie die in ihrem Rahmen erlassenen Kassenvorschriften, wie Statuten und Reglemente.

Verhältnis des
Gesetzes zu
den Kassen-
vorschriften

Zweiter Abschnitt

Anerkannte Kassen

Art. 6

¹ Kassen, die um die Anerkennung durch den Bund nachsuchen, haben nachzuweisen, dass sie mindestens 500 Versicherte zählen, keine der Arbeitslosenversicherung fremden Zwecke verfolgen und die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.

² Private Kassen müssen in der Rechtsform des Vereins oder der Genossenschaft errichtet sein.

Voraus-
setzungen der
Anerkennung

Art. 7

¹ Die Anerkennung wird auf Gesuch hin vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (im folgenden Bundesamt genannt) ausgesprochen.

² Die Kassenvorschriften und deren Änderung bedürfen der Genehmigung des Bundesamtes.

³ Öffentliche Kassen können nur mit Zustimmung des zuständigen Kantons anerkannt werden. Vor der Anerkennung privater Kassen sind die beteiligten Kantone anzuhören.

Zuständigkeit
und Verfahren

Art. 8

Wegfall der
Anerkennung

¹ Anerkannte Kassen können durch schriftliche Mitteilung an das Bundesamt auf die Anerkennung verzichten. Der Verzicht wird unter Vorbehalt besonderer Verhältnisse auf Ende des Kalenderjahres, frühestens aber nach 6 Monaten wirksam.

² Die Anerkennung ist vom Bundesamt zu entziehen, wenn die Kasse

- a. die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt und trotz Aufforderung durch das Bundesamt innert angemessener Frist den gesetzmässigen Zustand nicht wieder herstellt;
- b. den Weisungen der zuständigen Behörden des Bundes oder der Kantone trotz Mahnung wiederholt nicht Folge leistet.

³ Hat eine Kasse auf die Anerkennung verzichtet oder ist ihr diese entzogen worden, so kann sie vor Ablauf von fünf Jahren nicht neuerdings anerkannt werden.

Art. 9

Vereinigung
und Auflösung
von Kassen

¹ Kassen können sich nur mit Zustimmung des Bundesamtes vereinigen. Vor der Vereinigung öffentlicher Kassen sind die beteiligten Kantone anzuhören.

² Beschliesst eine Kasse die Auflösung, so hat sie dies dem Bundesamt schriftlich mitzuteilen. Der Auflösungsbeschluss wird unter Vorbehalt besonderer Verhältnisse auf Ende des Kalenderjahres, frühestens aber nach sechs Monaten wirksam.

Art. 10

Ordnungs-
bussen

Die Kassen können Mitglieder, die Kassenvorschriften verletzen, nach vorausgegangener Mahnung mit Ordnungsbussen bis zu 50 Franken belegen.

Art. 11

Verantwortlich-
keit der
Kassenorgane

¹ Die Organe der Kasse haften, unabhängig von der Rechtsform der Kasse, nach Massgabe der Artikel 916 bis 919 des Obligationenrechts.

² Für die Haftung der Organe öffentlicher Kassen bleiben abweichende kantonale Vorschriften vorbehalten.

Art. 12

Steuernfreiheit
der Kassen

¹ Die Kassen sind von den direkten Einkommens- und Vermögenssteuern sowie von den Erbschafts- und Schenkungssteuern befreit.

² Urkunden, die bei der Durchführung der Arbeitslosenversicherung im Verkehr mit den Versicherten oder mit den Kassen verwendet werden, sind von den kantonalen und kommunalen Abgaben und Gebühren befreit.

Dritter Abschnitt

Versicherte Personen und ihre Pflichten

Art. 13

¹ Arbeitnehmer, die sich nach Massgabe dieses Gesetzes versichern wollen, haben einer anerkannten Kasse als Mitglied beizutreten.

Freiwillig
Versicherte

² Kein Versicherter darf gleichzeitig mehr als einer Kasse angehören.

³ Die Kassenvorschriften können bestimmen, dass nur Arbeitnehmer als Mitglieder aufgenommen werden, die im Tätigkeitsbereich der Kasse wohnen. Private Kassen können ausserdem die Mitgliedschaft auf einen bestimmten Personen- oder Berufskreis beschränken. Weitere Voraussetzungen für die Aufnahme von Versicherten sind unzulässig.

Art. 14

¹ Die Kantone haben den Arbeitnehmern, die sie dem Versicherungsobligatorium unterstellen, die Wahl unter den anerkannten Kassen frei zu stellen.

Obligatorisch
Versicherte

² Dem Versicherungsobligatorium dürfen von den Kantonen nicht unterstellt werden:

- a. die auf feste Amtsdauer gewählten Beamten, Angestellten und Arbeiter der Verwaltungen und Betriebe des Bundes;
- b. das fest angestellte Personal der konzessionierten Transportanstalten;
- c. das fest angestellte Personal öffentlicher Verwaltungen fremder Staaten und internationaler Organisationen.

³ Artikel 13, Absätze 2 und 3, sind auch auf obligatorisch Versicherte anwendbar.

Art. 15

¹ Die Kassen dürfen als Versicherte nur versicherungsfähige Arbeitnehmer aufnehmen. Versicherungsfähig ist:

Versicherungsfähigkeit

- a. wer in der Schweiz gemäss den Bestimmungen von Artikel 23 bis 26 des Zivilgesetzbuches Wohnsitz hat;
- b. wer regelmässig als Arbeitnehmer eine Erwerbstätigkeit ausübt, die genügend überprüfbar ist;
- c. wer nach seinen persönlichen Eigenschaften geeignet ist, für eine andere Arbeit vermittelt zu werden;
- d. wer das sechzehnte, nicht aber das sechzigste Altersjahr überschritten hat, es sei denn, dass er bei Vollendung des sechzigsten Altersjahres bereits einer Kasse angehört.

² Die Versicherungsfähigkeit von Personen, bei denen besondere Verhältnisse vorliegen, wie Arbeitnehmer, die daneben noch einen Be-

trieb als Selbständigerwerbende führen oder die vorher in der Landwirtschaft tätig waren, Lehrlinge, im Betrieb mitarbeitende Familienglieder oder Verwandte, wird durch Verordnung geregelt.

³ Ist die Kasse im Zweifel, ob eine Person versicherungsfähig ist, so hat sie den Fall der zuständigen kantonalen Amtsstelle zu unterbreiten, welche die entsprechende Verfügung erlässt.

Art. 16

Aufnahmepflicht

¹ Die Kassen sind verpflichtet, jeden in ihrem Tätigkeitsbereich wohnhaften Arbeitnehmer aufzunehmen, der die Voraussetzungen gemäss Artikel 13, Absatz 3, und Artikel 15 erfüllt.

² Die Kassen können die Aufnahme von versicherungsfähigen Arbeitnehmern verweigern, die innerhalb eines Jahres vor Einreichung des Beitrittsgesuches von einer andern Kasse gemäss Artikel 18, Absatz 2, zweiter Satz, ausgeschlossen worden sind. Vorbehalten bleiben abweichende Vorschriften von Kantonen mit Versicherungsobligatorium.

Art. 17

Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft

¹ Die Kassenmitgliedschaft kann auf Beginn einer Prämienperiode oder, wenn diese länger als einen Monat dauert, auf Beginn eines Monats erworben werden. Sie kann nicht rückwirkend erworben werden.

² Ein Versicherter kann auf Ende einer Prämienperiode austreten. Der Austritt ist der Kasse schriftlich mitzuteilen und wird erst nach Ablauf von sechs Monaten wirksam. Diese Frist kann in den Kassenvorschriften auf drei Monate beschränkt werden.

³ Ein Arbeitgebermitglied kann aus einer paritätischen Kasse auf Jahresende austreten. Der Austritt ist der Kasse schriftlich mitzuteilen und wird erst nach Ablauf von sechs Monaten wirksam. Diese Frist kann in den Kassenvorschriften verlängert werden.

⁴ Einkaufs- und Austrittsgelder dürfen nicht erhoben werden.

Art. 18

Ausschluss

¹ Die Kassen haben Versicherte, welche die gesetzlichen Voraussetzungen gemäss Artikel 15 nicht mehr erfüllen, ohne Verzug auszuschliessen.

² Unter Vorbehalt von Artikel 19 können die Kassen Versicherte ausschliessen, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 13, Absatz 3, nicht mehr erfüllen. Ferner können sie Versicherte ausschliessen, welche die Vorschriften wiederholt oder in schwerer Weise verletzen.

³ Versicherte, zu deren Aufnahme die Kassen gemäss Artikel 16, Absatz 1, verpflichtet sind, können nicht aus andern als den in den Absätzen 1 und 2 genannten Gründen ausgeschlossen werden.

Art. 19

¹ Beruht die Kassenmitgliedschaft auf der Zugehörigkeit zu einem Verband, so bleibt sie bei deren Verlust mindestens solange bestehen, als der Übertritt in eine andere Kasse unmöglich oder nicht zumutbar ist.

Weiterbestand
der Mitglied-
schaft

² In gleicher Weise bleibt die Kassenmitgliedschaft von Arbeitnehmermitgliedern paritätischer Kassen bestehen, wenn der Arbeitnehmer nicht mehr im Dienste eines Arbeitgebermitgliedes tätig ist oder wenn der Arbeitgeber aus der Kasse ausscheidet.

³ Besondere Fälle, wie der durch Wohnortwechsel bedingte Übertritt in eine andere Kasse und der Weiterbestand der Kassenmitgliedschaft bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt werden durch Verordnung geregelt.

Art. 20

¹ Jeder Versicherte ist gegenüber der Kasse zur Leistung von Prämien verpflichtet.

Prämien-
pflicht

² Für besondere Verhältnisse kann durch Verordnung die vorübergehende Befreiung von der Pflicht zur Prämienleistung sowie die vorübergehende Herabsetzung der Prämien vorgesehen werden.

³ Bei den paritätischen Kassen sind die Arbeitgebermitglieder gegenüber der Kasse zur Leistung eines durch Verordnung zu bestimmenden angemessenen Teils der Prämien ihrer versicherten Arbeitnehmer verpflichtet.

Art. 21

¹ Die Prämien sind in den Kassenvorschriften festzusetzen und so zu bemessen, dass sie mindestens der Grundprämie gemäss Artikel 40 entsprechen und ausserdem ausreichen:

Bemessung
der Prämien

- a. für die Bestreitung der nicht anrechenbaren Verwaltungskosten und unvorhergesehener Ausgaben;
- b. für die Leistung der Beiträge an den Kassenausgleichsfonds gemäss Artikel 47, Absatz 2, lit. a;
- c. für die Deckung von Prämienausfällen und von uneinbringlichen oder gemäss Artikel 37, Absatz 1, erlassenen Rückforderungen.

² Die Prämien sind nach der Höhe des versicherten Verdienstes abzustufen; versicherbar ist jedoch höchstens ein Tagesverdienst von 22 Franken.

³ Die Versicherten können durch die Kassenvorschriften verpflichtet werden, sich nach ihrem tatsächlichen Verdienst zu versichern.

Art. 22

Fälligkeit und
Untergang von
Prämien-
forderungen

¹ Die Prämien sind für jede Prämienperiode zum voraus zu erheben und werden nach Massgabe der Kassenvorschriften fällig.

² Die Kasse hat nicht rechtzeitig bezahlte Prämien einzufordern und darf auf ihre Forderung nicht verzichten; vorbehalten bleibt die vorübergehende Befreiung oder Herabsetzung gemäss Artikel 20, Absatz 2.

³ Die Prämienforderung geht unter mit dem Ablauf von drei Jahren seit der Fälligkeit.

Art. 23

Rückforderung
von Prämien

¹ Der Versicherte kann bezahlte Prämien, zu deren Leistung er nicht verpflichtet war, zurückfordern.

² Wird ein Versicherter gemäss Artikel 18, Absatz 1, von der Kasse ausgeschlossen, so kann er die seit dem letzten Bezug von Arbeitslosenentschädigung, längstens aber seit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit bezahlten Prämien zurückfordern.

³ Der Rückforderungsanspruch geht unter mit dem Ablauf von drei Jahren seit der Zahlung.

Art. 24

Weitere
Pflichten

¹ Die Versicherten und ihre Angehörigen, die beteiligten Arbeitgeber sowie Personen, die sich zur Aufnahme in eine Kasse anmelden, haben den Kassenorganen sowie den zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

² Die Versicherten haben die Kontrollvorschriften nach Massgabe der Verordnung zu befolgen, sich den Weisungen der Arbeitsämter zur Übernahme zumutbarer Arbeit oder zum Besuch von Umschulungs- oder Weiterbildungskursen zu unterziehen und sich auch persönlich um Arbeit zu bemühen. Die Befugnis der Arbeitsämter zum Erlass solcher Weisungen wird durch Verordnung näher geregelt.

Vierter Abschnitt

Arbeitslosenentschädigung

Art. 25

Anspruchs-
berechtigung

¹ Die Leistungen der Kassen an die Versicherten bestehen in Arbeitslosenentschädigungen.

² Der Versicherte hat der Kasse gegenüber Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn er

- a. während der Wartefrist gemäss Artikel 26 Mitglied einer Kasse gewesen ist und die Prämien bezahlt hat;
- b. vor der Geltendmachung seines Anspruchs während einer durch Verordnung festzusetzenden Mindestzahl von Arbeitstagen als Arbeitnehmer tätig war;
- c. einen anrechenbaren Verdienstaussfall gemäss Artikel 27 oder 30 erlitten hat.

³ Ist die Kasse im Zweifel, ob ein Versicherter anspruchsberechtigt ist, so hat sie den Fall der zuständigen kantonalen Amtsstelle zu unterbreiten, welche die entsprechende Verfügung erlässt.

Art. 26

¹ Die ordentliche Wartefrist beträgt 180 Tage.

Wartefrist

² Versicherten, die binnen 30 Tagen seit dem Ausscheiden aus einer Kasse bei einer anderen Kasse um Aufnahme nachsuchen, wird die bisherige Mitgliedschaft auf die Wartefrist angerechnet, sofern die Prämien vorschriftsgemäss bezahlt worden sind.

³ Für Versicherte, die in eine andere Kasse übertreten oder in die bisherige Kasse wieder eintreten, ohne ihre Prämien vorschriftsgemäss bezahlt zu haben, beträgt die Wartefrist 365 Tage. Werden die ausstehenden Prämien bezahlt, so endet die Wartefrist mit der Zahlung, für Versicherte, die erst nach Ablauf der in Absatz 2 genannten Frist um Aufnahme in eine andere Kasse nachsuchen, jedoch frühestens nach 180 Tagen. Vorbehalten bleibt Artikel 31.

Art. 27

¹ Der Verdienstaussfall ist anrechenbar, wenn er durch Arbeitsausfall von insgesamt mindestens einem vollen Arbeitstag innerhalb einer Zahltagsperiode von 14 Tagen oder einem halben Monat entstanden ist. Ausgenommen ist jedoch der erstmalige Verdienstaussfall im Ausmass eines vollen Arbeitstages innerhalb eines Kalenderjahres (Karenztage).

Anrechenbarer
Verdienst-
ausfall

² Für kürzere oder längere Zahltagsperioden wird der anrechenbare Verdienstaussfall durch Verordnung bestimmt.

Art. 28

¹ Der Verdienstaussfall ist nicht anrechenbar während Arbeits-einstellung:

- a. wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder wegen vorübergehender Vermittlungsunfähigkeit;
- b. wegen Ferien oder wegen Reinigungsarbeiten, Reparaturen im Betrieb oder ähnlichen Arbeiten, die üblicherweise und in wiederkehrenden Zeitabständen vorgenommen werden;

Nicht
anrechenbarer
Verdienst-
ausfall

c. wegen einer kollektiven Arbeitsstreitigkeit in der Schweiz, während der Dauer dieser Streitigkeit und den darauffolgenden 30 Tagen.

² Für Sonn- und Feiertage besteht kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, mit Ausnahme des Weihnachts-, Neujahrs- und Aufahrtstages, sofern dieser auf einen Werktag fällt und der Versicherte für den unmittelbar vorausgehenden oder nachfolgenden Tag Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung hat.

Art. 29

Nicht anrechenbarer Verdienstaussfall bei streitigen Lohnforderungen

¹ Der Verdienstaussfall ist ferner nicht anrechenbar während Arbeitstagen, für welche der Arbeitgeber gegenüber dem Versicherten zur Lohnzahlung verpflichtet ist.

² Bestehen über die Lohnforderung des Versicherten gegenüber dem Arbeitgeber Zweifel, so ist die Kasse zur Ausrichtung der Arbeitslosenentschädigung ermächtigt. Mit deren Ausrichtung geht die Lohnforderung im Umfang der Arbeitslosenentschädigung samt dem gesetzlichen Konkursprivileg auf die Kasse über. Diese kann auf die Geltendmachung der Forderung nur mit Zustimmung der zuständigen kantonalen Amtsstelle verzichten.

Art. 30

Anrechenbarer Verdienstaussfall in Baugewerbe

¹ Für Angehörige des Baugewerbes und anderer Erwerbszweige mit witterungsbedingtem Arbeitsausfall ist, in Abweichung von Artikel 27, der Verdienstaussfall anrechenbar, wenn er durch einen Arbeitsausfall von halben oder ganzen Tagen entstanden ist. Ausgenommen ist jedoch der erstmalige Verdienstaussfall an den nachstehenden Karenztagen innerhalb eines jeweiligen Zeitraumes von 14 Tagen:

- a. für Versicherte ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflicht während des Sommerhalbjahres an zwei Karenztagen und während des Winterhalbjahres an einem Karenztage, im ganzen Jahr aber nicht mehr als an zwölf Karenztagen;
- b. für Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflicht während des Sommerhalbjahres an einem Karenztage, im ganzen Jahr aber nicht mehr als an sechs Karenztagen.

² Versicherte mit Unterhalts- oder Unterstützungspflicht, die erstmals im Winterhalbjahr einen anrechenbaren Verdienstaussfall erleiden, haben einen Karenztage zu bestehen, der auf die sechs Karenztage gemäss Absatz 1, lit. b, angerechnet wird.

³ In Zeiten andauernder erheblicher Arbeitslosigkeit können die Karenztage durch Verordnung abweichend geregelt werden.

Art. 31

¹ Die Kasse hat einen Versicherten in der Anspruchsberechtigung einzustellen, wenn sie feststellt:

Einstellung in der Anspruchsberechtigung

- a. dass er durch eigenes Verschulden arbeitslos ist;
- b. dass er unwahre oder unvollständige Angaben gemacht oder in anderer Weise die Auskunftspflicht verletzt hat;
- c. dass er mit der Zahlung der Prämien im Rückstand ist oder zu Unrecht bezogene Taggelder nicht zurückerstattet hat, ohne dass eine Verrechnung gemäss Artikel 36, Absatz 2, möglich ist;
- d. dass er Taggelder zu Unrecht erwirkt hat;
- e. dass er die Kontrollvorschriften oder die Weisungen der Arbeitsämter gemäss Artikel 24 nicht befolgt;
- f. dass er sich persönlich nicht genügend um zumutbare Arbeit bemüht;
- g. dass er den Wohnort während seiner Arbeitslosigkeit ohne Zustimmung des zuständigen Arbeitsamtes verlassen hat und dadurch die Vermittlungsmöglichkeit beeinträchtigt.

² Die Dauer der Einstellung bemisst sich nach dem Grad des Verschuldens. Das Nähere wird durch Verordnung bestimmt.

³ Stellt die Kasse einen Versicherten trotz vorhandenem Einstellungsgrund in der Anspruchsberechtigung nicht ein, so hat die zuständige kantonale Amtsstelle die Einstellung zu verfügen.

Art. 32

¹ Die Arbeitslosenentschädigung wird auf Grund des anrechenbaren Verdienstaufalles, des versicherten Verdienstes und der Unterhalts- und Unterstützungspflichten bemessen und in Form von Taggeldern ausgerichtet.

Bemessung der Arbeitslosenentschädigung

² Auf einen anrechenbaren Verdienstaufall von einem vollen Arbeitstag entfällt ein Taggeld und auf einen Bruchteil hievon ein entsprechender Teil des Taggeldes.

Art. 33

¹ Das Taggeld beträgt in Prozenten des versicherten Tagesverdienstes:

- a. 60% für Versicherte ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflicht, jedoch höchstens 60% von 12 Franken;
- b. 65% für Versicherte, die eine Unterstützungspflicht erfüllen, jedoch höchstens 65% von 15 Franken;
- c. 70% für Versicherte, die eine Unterhaltspflicht gegenüber ihrem Ehegatten oder ihren Kindern und eine allfällige Unterstützungspflicht erfüllen, jedoch höchstens 70% von 15 Franken;

Höhe des Taggeldes

zuzüglich 30% einer allfälligen Differenz, um die der versicherte Verdienst den Betrag von 12 Franken oder 15 Franken übersteigt.

² Versicherte, die eine Unterhalts- oder Unterstützungspflicht gegenüber mehr als einer Person erfüllen, erhalten ausserdem für die zweite und jede weitere Person eine Zulage von 50 Rappen im Tag.

³ Das Taggeld samt Zulagen darf 85% des versicherten Tagesverdienstes nicht übersteigen.

Art. 34

Höchstzahl
der Taggelder

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf höchstens 90 volle Taggelder im Kalenderjahr und auf höchstens 815 Taggelder im Verlaufe von vier aufeinanderfolgenden Jahren.

² Versicherte, die das fünfundsiebzehnte Altersjahr überschritten haben, haben nur noch Anspruch auf insgesamt 360 Taggelder.

³ In Zeiten andauernder erheblicher Arbeitslosigkeit kann die Höchstzahl von 90 Taggeldern für die ganze Schweiz oder für einzelne Erwerbszweige oder Landesgegenden durch Verordnung auf 120 und bei schwerer Verschärfung auf 150 Taggelder erhöht werden.

Art. 35

Fälligkeit und
Untergang des
Anspruches

¹ Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung wird jeweils auf Ende einer 14tägigen Periode fällig, soweit die Kassenvorschriften nicht etwas anderes bestimmen.

² Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung geht unter, wenn er nicht spätestens bis Ende Februar des auf die Entstehung des Anspruches folgenden Jahres geltend gemacht wird, doch kann er binnen drei Jahren seit der Fälligkeit mit einer Prämienforderung verrechnet werden.

Art. 36

Sicherung des
Anspruches

¹ Die Verpfändung und Abtretung des Anspruches auf Arbeitslosenentschädigung ist nur im Umfang der Pfändbarkeit nach Massgabe der Bundesgesetzgebung über Schuldbetreibung und Konkurs gültig.

² Eine Verrechnung des Anspruches auf Arbeitslosenentschädigung kann nur gegenüber Prämienforderungen oder Forderungen der Kasse auf Rückerstattung von zu Unrecht ausgerichteten Arbeitslosenentschädigungen in einem durch Verordnung festzusetzenden Ausmass geltend gemacht werden.

³ Durch Verordnung können Vorschriften zur Verhütung einer missbräuchlichen Verwendung der Arbeitslosenentschädigung erlassen werden.

Art. 37

¹ Die Kasse hat Arbeitslosenentschädigungen, auf die der Versicherte keinen Anspruch hatte, zurückzufordern. War der Versicherte beim Bezug gutgläubig und würde sich die Rückforderung als grosse Härte auswirken, so kann die Kasse mit Zustimmung der zuständigen kantonalen Amtsstelle auf die Rückforderung ganz oder teilweise verzichten.

Rückforderung
von Arbeits-
losen-
entschädigungen

² Der Rückforderungsanspruch geht unter mit dem Ablauf von drei Jahren seit der Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung. Beim Vorliegen einer strafbaren Handlung, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, ist diese massgebend.

Art. 38

Über die Voraussetzungen und die Bemessung der Arbeitslosenentschädigung können durch Verordnung besondere Vorschriften erlassen werden:

Besondere
Vorschriften

- a. für Grenzgänger;
- b. für periodisch tätige Arbeitnehmer, wie Saisonarbeiter und andere Arbeitnehmer mit berufusüblichem Arbeitsausfall, unter Vorbehalt von Artikel 30;
- c. für Heimarbeiter;
- d. für Arbeitnehmer, deren Lohn ganz oder teilweise in Provisionen oder Bedienungsgeldern besteht;
- e. für Versicherte, die eine Unfallrente oder Taggelder einer Krankenversicherung beziehen.

Fünfter Abschnitt

Aufbringung der Mittel*1. Kassenhaushalt und Kassenvermögen*

Art. 39

¹ Die finanziellen Mittel für die vorschriftsgemäss ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen und die anrechenbaren Verwaltungskosten sind aufzubringen durch:

Kassen-
haushalt

- a. die Grundprämie gemäss Artikel 40;
- b. die Erträgnisse des Stammvermögens gemäss Artikel 42;
- c. die Beiträge des Bundes und der Kantone gemäss Artikel 45 und 46;
- d. allfällige Ausgleichszuschüsse gemäss Artikel 48.

² Die Mittel für die übrigen Ausgaben sind aufzubringen durch den die Grundprämie übersteigenden Teil der gemäss Artikel 21 zu erhebenden Prämie sowie durch andere in Absatz 1 nicht genannte Einnahmen.

Art. 40

Grundprämie ¹ Für jede Kasse wird vom Bundesamt jährlich die Grundprämie festgesetzt, die, auf den einzelnen Versicherten berechnet, nicht weniger als 12 Franken betragen darf.

² Die Grundprämie ist so zu bemessen, dass sie, zusammen mit den Beiträgen des Bundes und der Kantone, berechnet nach Artikel 45, Absatz 2, die vorschriftsgemäss ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen und die anrechenbaren Verwaltungskosten zu decken vermag. Dabei ist der durchschnittliche Belastungsgrad der letzten zehn Jahre, höchstens jedoch ein solcher von 7%, und das durchschnittliche Taggeld des Rechnungsjahres gemäss Artikel 41 zugrunde zu legen.

³ Beträgt das Stammvermögen einer Kasse, auf den einzelnen Versicherten berechnet, weniger als das 40fache des durchschnittlichen Taggeldes, so wird der gemäss Absatz 2 ermittelte Belastungsgrad um einen Drittel, höchstens jedoch auf 7%, erhöht.

Art. 41

Belastungsgrad und durchschnittliches Taggeld ¹ Der Belastungsgrad entspricht dem in Prozenten ausgedrückten Verhältnis zwischen der Zahl der Vollbezügler und der Gesamtzahl der Versicherten. Die Zahl der Vollbezügler ergibt sich, indem die Gesamtzahl der von einer Kasse ausgerichteten Taggelder durch 90 geteilt wird. Taggelder, die auf Grund einer Verordnung gemäss Artikel 34, Absatz 3, ausgerichtet wurden, werden dabei nicht berücksichtigt.

² Das durchschnittliche Taggeld einer Kasse entspricht der Summe der während eines Jahres ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen, geteilt durch die Anzahl der ausgerichteten Taggelder. Ergibt sich eine einseitige Belastung durch Versicherte, deren Verdienst vom Durchschnittsverdienst aller Angehörigen dieser Kasse erheblich abweicht, so ist das durchschnittliche Taggeld dieser einseitigen Belastung entsprechend zu erhöhen oder herabzusetzen.

Art. 42

Stammvermögen ¹ Jede Kasse hat sich über ein Stammvermögen auszuweisen, das, auf den einzelnen Versicherten berechnet, mindestens dem Fünffachen des durchschnittlichen Taggeldes gemäss Artikel 41, Absatz 2, entspricht.

² Das Stammvermögen ist sicher und zu einem angemessenen Zinsfuss anzulegen, soweit es nicht für laufende Verpflichtungen zur Verfügung gehalten werden muss. Die Anlage in Erwerbsunternehmungen, ausgenommen in solchen, an denen Körperschaften des öffentlichen Rechts beteiligt sind, ist unzulässig.

³ Übersteigen die in Artikel 39, Absatz 1, genannten Einnahmen die dort genannten Ausgaben, so ist der Überschuss dem Stammvermögen zuzuweisen. Sind sie niedriger als diese Ausgaben, so ist der Fehlbetrag aus dem Stammvermögen zu decken.

Art. 43

¹ Übersteigen die in Artikel 39, Absatz 2, genannten Einnahmen die übrigen Ausgaben, so haben die Kassen einen Prämienausgleichsfonds zu errichten, dem diese Überschüsse zuzuweisen sind. Sind die Einnahmen niedriger als diese Ausgaben und kann der Fehlbetrag nicht dem Prämienausgleichsfonds entnommen werden, so sind die Prämien nach Massgabe von Artikel 21 zu erhöhen.

Prämienausgleichsfonds

² Auf die Anlage des Prämienausgleichsfonds findet Artikel 42, Absatz 2, Anwendung.

Art. 44

¹ Löst sich eine Kasse auf, so sind die in den letzten 25 Jahren vor der Auflösung ausgerichteten Beiträge des Bundes und der Kantone sowie die Ausgleichszuschüsse dem Kassenausgleichsfonds zu überweisen. Ein angemessener Teil dieser Beträge kann jedoch denjenigen Kassen zugewiesen werden, die durch den Übertritt einer grösseren Zahl von Mitgliedern der aufgelösten Kasse übermässig belastet werden.

Verwendung
des Kassens-
vermögens bei
Auflösung

² Ein allfälliger Rest des Stammvermögens sowie die Mittel des Prämienausgleichsfonds sind für soziale Zwecke im Interesse der Versicherten zu verwenden. Freiwillige Zuwendungen dürfen zurückerstattet werden.

³ Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 gelten auch für die Auflösung von Kassen, die auf ihre Anerkennung verzichtet haben oder denen die Anerkennung entzogen worden ist. Folgt die Auflösung der Kasse nicht unmittelbar auf den Verzicht oder den Entzug der Anerkennung, so sind die Beiträge des Bundes und der Kantone sowie die Ausgleichszuschüsse sicherzustellen.

⁴ Das Bundesamt stellt einen für die Kasse verbindlichen Liquidationsplan auf.

2. Beiträge des Bundes und der Kantone

Art. 45

¹ Der Bund gewährt den Kassen jährlich Beiträge an die subventionsberechtigten Ausgaben; als solche gelten die vorschriftsgemäss ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen und die anrechenbaren Verwaltungskosten, soweit diese nicht aus dem Zinsertrag des Stammvermögens gedeckt werden können.

Beiträge des
Bundes

² Die Beiträge des Bundes betragen:

- a. bei einem Belastungsgrad bis 5%:
4% der Ausgaben für jedes ganze Prozent des Belastungsgrades;
- b. bei einem Belastungsgrad von 5 bis 15%:
20% der Ausgaben, vermehrt um je 1% für jedes ganze Prozent, um das der Belastungsgrad 5% übersteigt;
- c. bei einem Belastungsgrad von mehr als 15%:
30% der Ausgaben, vermehrt um je 0,2% für jedes ganze Prozent, um das der Belastungsgrad 15% übersteigt, wobei der Beitrag jedoch höchstens 40% betragen darf.

³ Würde das Stammvermögen zusammen mit den Beiträgen des Bundes und der Kantone gemäss Absatz 2, auf den einzelnen Versicherten berechnet, das 25fache des durchschnittlichen Taggeldes überschreiten, so wird der Beitrag soweit herabgesetzt, dass dieser Vermögensbestand nicht überschritten wird, jedoch nicht unter 15%.

⁴ Übersteigt das Stammvermögen trotz der Herabsetzung des Beitrages gemäss Absatz 3 auf 15% das 25fache, so wird der Beitrag für jede Überschreitung im Umfange des zweifachen durchschnittlichen Taggeldes um je ein weiteres Prozent herabgesetzt. Übersteigt das Stammvermögen das 40fache, so wird kein Beitrag gewährt.

Art. 46

Beiträge der
Kantone

¹ Die Kantone haben den Kassen, die auf ihrem Gebiete tätig sind, Beiträge in gleicher Höhe zu leisten wie der Bund. Kantone, in denen die Gemeinden bei der Durchführung der Arbeitslosenversicherung mitwirken, haben diese in angemessener Weise zur Beitragsleistung heranzuziehen.

² Der kantonale Beitrag richtet sich nach den subventionsberechtigten Ausgaben der Kasse für die im Kanton wohnhaften Versicherten.

³ Verlegt ein Versicherter seinen Wohnsitz in einen andern Kanton, so hat vom Zeitpunkt der Verlegung an dieser Kanton den Beitrag zu leisten.

⁴ Die Beitragsleistung der Kantone kann durch Verordnung abweichend geregelt werden für Versicherte, deren Beruf einen häufigen Aufenthaltswechsel bedingt oder die den Wohnsitz wechseln, ohne dass sie am neuen Ort sofort eine Stelle antreten können.

3. Kassenausgleichsfonds

Art. 47

Errichtung
und Aufzung

¹ Der Bund errichtet einen Kassenausgleichsfonds, der gebildet wird aus den Mitteln des Kassenausgleichsfonds gemäss Artikel 51 des Bundesratsbeschlusses vom 14. Juli 1942 über die Regelung der Arbeitslosenfürsorge während der Kriegskrisenzeit.

² Der Fonds wird geöfnet aus:

- a. einem jährlichen Beitrag der Kassen von 4 Franken für jeden Versicherten;
- b. einem jährlichen Beitrag des Bundes von 2 Franken für jeden Versicherten;
- c. einem jährlichen Beitrag der Kantone von 2 Franken für jeden im Kanton wohnhaften Versicherten;
- d. allfälligen Zuweisungen bei Auflösung einer Kasse gemäss Artikel 44.

³ Übersteigen die in einem Jahr auszurichtenden Ausgleichszuschüsse, auf die Gesamtzahl der Kassenmitglieder bezogen, 9 Franken je Versicherten, so wird für jeden Franken, um den dieser Betrag überschritten wird, der Beitrag gemäss Absatz 2, lit. a, um einen Franken, höchstens jedoch um 10 Franken erhöht.

⁴ Übersteigt der Kassenausgleichsfonds auf Jahresende 100 Millionen Franken, so fallen die Beiträge gemäss Absatz 2, lit. b und c sowie die Beitragserhöhung gemäss Absatz 3 dahin.

⁵ Der Fonds wird vom Bund verwaltet und angemessen verzinst. Auf sein Vermögen sind die Vorschriften von Artikel 12 entsprechend anwendbar.

Art. 48

¹ Kassen, die bei einem Belastungsgrad von mehr als 7% einen Ausgabenüberschuss aufweisen und deren Stammvermögen, auf den einzelnen Versicherten berechnet, am Ende des jeweiligen Rechnungsjahres weniger als das 12fache des durchschnittlichen Taggeldes beträgt, haben Anspruch auf einen Ausgleichszuschuss.

Anspruch auf
Ausgleichs-
zuschüsse

² Der Ausgleichszuschuss beträgt zwei Drittel des Ausgabenüberschusses, darf jedoch zusammen mit dem Stammvermögen, auf den einzelnen Versicherten berechnet, das 12fache des durchschnittlichen Taggeldes nicht überschreiten.

³ Übersteigen die einer Kasse in einem Jahr auszurichtenden Ausgleichszuschüsse, auf den einzelnen Versicherten berechnet, 7 Franken, so wird der Mehrbetrag um 10% herabgesetzt, soweit das Stammvermögen, auf den einzelnen Versicherten berechnet, das Fünffache des durchschnittlichen Taggeldes übersteigt.

⁴ Würde das Stammvermögen auf Ende des Rechnungsjahres auf den einzelnen Versicherten berechnet, unter das Fünffache des durchschnittlichen Taggeldes sinken, so wird der Ausgleichszuschuss bis zum vollen Betrag des Ausgabenüberschusses erhöht, jedoch nur soweit als dies für die Erhaltung des Mindestbetrages des Stammvermögens gemäss Artikel 42, Absatz 1, erforderlich ist.

Sechster Abschnitt

Vollzug und Verwaltungsrechtspflege

1. Vollzug

Art. 49

Aufgaben des
Bundes und
der Kantone

¹ Der Bund sorgt unter Vorbehalt von Absatz 2 für den Vollzug des Gesetzes. Dabei kann er die zuständigen kantonalen Amtsstellen heranziehen und ihnen die erforderlichen Weisungen erteilen.

² Die Kantone sind mit den Vollzugsmassnahmen beauftragt, die ihnen gemäss den Artikeln 15, Absatz 3, 25, Absatz 3, 29, Absatz 2, 31, Absatz 3, 37, Absatz 1, und 65, Absatz 1, obliegen, oder die ihnen auf Grund dieses Gesetzes durch Verordnung übertragen werden.

Art. 50

Bericht-
erstattung;
Auskunfts- und
Schweigepflicht

¹ Die Kassen haben jährlich dem Bundesamt ihre Jahresrechnungen einzureichen und über ihre Geschäftsführung Bericht zu erstatten.

² Die Kassenorgane haben den zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

³ Die mit der Durchführung der Arbeitslosenversicherung betrauten Personen haben über ihre Wahrnehmungen gegenüber Drittpersonen Verschwiegenheit zu beobachten.

Art. 51

Revision

¹ Das Bundesamt hat die Geschäftsführung der Kassen regelmässig zu überprüfen und bestimmt jährlich die subventionsberechtigten Kassenausgaben.

² Die Revision kann den Kantonen mit ihrer Zustimmung ganz oder teilweise übertragen werden.

³ Stellt das Bundesamt oder die mit der Revision beauftragte kantonale Amtsstelle fest, dass die gesetzlichen Vorschriften nicht oder nicht richtig angewendet werden, so ist der Kasse durch Revisionsverfügung entsprechende Weisung zu erteilen.

⁴ Rechtskräftige Verfügungen gemäss Artikel 15, Absatz 3, und Artikel 25, Absatz 3, sowie Entscheide gemäss den Artikeln 55 und ff. gehen den Revisionsverfügungen vor, wenn nicht durch rechtskräftiges Strafgerichtsurteil festgestellt worden ist, dass die Arbeitslosenentschädigung durch eine strafbare Handlung erwirkt wurde.

2. Verfügungen und Verwaltungsmassnahmen

Art. 52

Verfügungen

¹ Die Kassenverfügungen, mit Ausnahme der Auszahlungen, sowie die Verfügungen der zuständigen kantonalen Amtsstellen und des Bundes-

amtes sind schriftlich, mit Angabe der Gründe und unter Hinweis auf Beschwerderecht und Beschwerdefrist zu erlassen und den Beschwerdeberechtigten zu eröffnen.

² Die in Absatz 1 genannten Verfügungen erwachsen in Rechtskraft mit dem unbenützten Ablauf der Beschwerdefrist oder, wenn eine Beschwerde erhoben worden ist, mit deren rechtskräftiger Abweisung.

³ Die auf Geldzahlung und Sicherheitsleistung gerichteten rechtskräftigen Verfügungen stehen vollstreckbaren Gerichtsurteilen gemäss Artikel 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gleich.

Art. 53

¹ Befolgt eine Kasse die Vorschriften des Gesetzes und der darauf beruhenden Verordnungen nicht, oder kommt sie den Weisungen der zuständigen Behörden des Bundes oder des zuständigen Kantons nicht nach, so können die jährlichen Beiträge des Bundes sowie die Ausgleichszuschüsse gesperrt und in schweren Fällen aberkannt werden.

Massnahmen
gegenüber den
Kassen

² Sperrt oder aberkennt der Bund seinen Beitrag, so kann der zuständige Kanton die entsprechende Massnahme anordnen.

³ Wird eine Beschwerde gegen eine Massnahme gemäss Absatz 1 gutgeheissen, so entfällt auch die entsprechende Massnahme des Kantons.

⁴ Vorbehalten bleiben Artikel 8, Absatz 2, sowie die Artikel 60 und 61.

Art. 54

Ist eine Kasse durch eine nicht weitergezogene Verfügung der zuständigen kantonalen Amtsstelle gemäss Artikel 15, Absatz 3, und Artikel 25, Absatz 3, die offensichtlich den Bundesvorschriften widerspricht, zur Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung veranlasst worden und konnte dies der Verfügung nicht entnommen, sondern erst anlässlich der Revision festgestellt werden, so wird durch Verfügung des Bundesamtes der Kanton zur Übernahme des Bundesbeitrages verpflichtet.

Massnahme
gegenüber den
Kantonen

3. Verwaltungsrechtspflege

Art. 55

¹ Gegen alle Kassenverfügungen, die die gesetzlichen Rechte und Pflichten der Versicherten berühren, sowie gegen Verfügungen der zuständigen kantonalen Amtsstellen gemäss Artikel 31, Absatz 3, können die Versicherten, die von ihnen unterhaltenen oder unterstützten Personen sowie Personen, die sich zur Aufnahme in eine Kasse anmelden, bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde führen.

Beschwerde
gegen Verfü-
gungen von
Kassen und
kantonalen
Amtsstellen

² Gegen Verfügungen der zuständigen kantonalen Amtsstelle gemäss Artikel 15, Absatz 3, und Artikel 25, Absatz 3, können die in Absatz 1 genannten Personen und die Kassen sowie das Bundesamt bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde führen.

³ Die Frist zur Einreichung von Beschwerden gemäss Absätzen 1 und 2 beträgt zehn Tage seit der Eröffnung der Verfügung. Für das Bundesamt beträgt die Frist 30 Tage, sofern es binnen zehn Tagen die Einsendung der Akten verlangt hat.

⁴ Die Beschwerden gegen Kassenverfügungen sind bei der zuständigen kantonalen Rekursbehörde, die Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Artikel 15, Absatz 3, Artikel 25, Absatz 3, und Artikel 31, Absatz 3, bei der Behörde, welche die Verfügung getroffen hat, einzureichen.

Art. 56

Kantonale
Rekursbehörde

¹ Die Kantone bestellen eine unabhängige Rekursbehörde, in der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in gleicher Zahl vertreten und in die auch Frauen wählbar sind. Sie können als Rekursbehörde auch eine bestehende Verwaltungsbehörde bezeichnen; ferner können sie zwei Rekursinstanzen vorsehen.

² Die Kantone regeln das Verfahren unter Vorbehalt von Artikel 55, Absätze 3 und 4. Dieses soll einfach, rasch und kostenlos sein; bei mutwilliger Beschwerdeführung können die Verfahrenskosten sowie überdies Ordnungsbussen auferlegt werden. Die Rekursbehörde stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest, würdigt die Beweise nach freiem Ermessen und ist an die Anträge der Parteien nicht gebunden.

³ Die Entscheide sind, mit einer Begründung und Rechtsmittelbelehrung versehen, den Beteiligten, der zuständigen kantonalen Amtsstelle und dem Bundesamt schriftlich zu eröffnen.

⁴ Sehen die Kantone zwei Rekursinstanzen vor, so können die erstinstanzlichen Entscheide auch vom Bundesamt an die zweite kantonale Instanz weitergezogen werden.

⁵ Die auf Geldzahlung und Sicherheitsleistung gerichteten rechtskräftigen Entscheide stehen vollstreckbaren Gerichtsurteilen gemäss Artikel 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gleich.

Art. 57

Eidgenössisches
Versicherungs-
gericht als
Beschwerde-
instanz

¹ Gegen die letztinstanzlichen kantonalen Rekursentscheide können die in Artikel 55, Absatz 1, genannten Personen, die Kassen sowie die zuständigen kantonalen Amtsstellen und das Bundesamt beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Beschwerde erheben. Auf die Frist zum Weiterzug ist Artikel 55, Absatz 3, anwendbar.

² Mit der Beschwerde kann nur geltend gemacht werden, der Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.

³ Auf das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht findet der Bundesbeschluss vom 28. März 1917 betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes Anwendung. Bis zur Anpassung dieses Beschlusses werden die erforderlichen Vorschriften durch Verordnung erlassen.

Art. 58

¹ Gegen Verfügungen des Bundesamtes gemäss Artikel 54 betreffend die Haftung der Kantone kann der Kanton beim Eidgenössischen Versicherungsgericht binnen 30 Tagen Beschwerde führen. Gegen andere Verfügungen des Bundesamtes, mit Ausnahme der Revisionsverfügungen gemäss Artikel 51, bleibt die Verwaltungsbeschwerde gemäss Artikel 28 des Bundesgesetzes vom 26. März 1914 über die Organisation der Bundesverwaltung vorbehalten.

Beschwerde
gegen Verfügun-
gen eidgenös-
sischer Amts-
stellen

² Gegen Verfügungen des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements ist die Beschwerde an den Bundesrat gemäss Artikel 124 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege gegeben.

Art. 59

¹ Streitigkeiten der Kantone unter sich, die sich auf Grund dieses Gesetzes oder kantonaler Erlasse über die Arbeitslosenversicherung ergeben, werden vom Bundesrat als einziger Instanz gemäss Artikel 133 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege beurteilt.

Andere Streitig-
keiten

² Streitigkeiten über die Steuerfreiheit der Kassen und des Kassenausgleichsfonds werden vom Bundesgericht als einziger Instanz gemäss Artikel 111, lit. a, des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege beurteilt.

Siebenter Abschnitt

Strafbestimmungen und Strafrechtspflege

Art. 60

¹ Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen andern eine Arbeitslosenentschädigung im Sinne dieses Gesetzes erwirkt, die ihm nicht zusteht,

Vergehen

wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise Bundes- oder Kantonsbeiträge erwirkt, die der Kasse nicht zustehen,

wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktionär einer Kasse zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht,

wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen vorliegt, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 10 000 Franken bestraft.

² Betrifft die widerrechtliche Erwirkung von Arbeitslosenentschädigung einen Betrag von weniger als 150 Franken, so wird sie nur auf Antrag der zuständigen kantonalen Amtsstelle bestraft.

Art. 61

Übertretungen

Wer in Verletzung der Auskunftspflicht vorsätzlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

wer als Organ oder Funktionär einer Kasse in den für die zuständigen Bundesbehörden bestimmten Rechnungen oder sonstigen Unterlagen die Geschäftsverhältnisse der Kasse vorsätzlich unrichtig oder unvollständig darstellt,

wird, falls nicht ein Tatbestand des Artikels 60 vorliegt, mit Haft oder mit Busse bis zu 500 Franken bestraft.

Art. 62

Widerhandlungen
in Geschäftsbetrieben

¹ Wird die Widerhandlung im Geschäftsbetrieb einer juristischen Person, einer Personengesellschaft oder einer Einzelfirma begangen, so finden die Strafbestimmungen gemäss Artikel 60 und 61 auf die Personen Anwendung, welche für sie gehandelt haben oder hätten handeln sollen, jedoch unter solidarischer Mithaftung der juristischen Person, der Gesellschaft oder des Inhabers der Einzelfirma für die Bussen und Kosten.

² Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar auf Widerhandlungen, die im Betrieb einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts begangen werden.

Art. 63

Verfolgung und
Beurteilung

¹ Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone.

² Die rechtskräftigen Urteile und Einstellungsverfügungen sind in vollständiger Ausfertigung unverzüglich der Bundesanwaltschaft zuhanden des Bundesrates kostenlos einzusenden.

Achter Abschnitt

Schluss- und Übergangsbestimmungen

Art. 64

Vorschriften
des Bundes

Der Bundesrat erlässt nach Anhörung der Kantone und der zuständigen Organisationen:

- a. die Verordnungsbestimmungen in den vom Gesetz ausdrücklich vorgesehenen Fällen;
- b. die Ausführungsbestimmungen, die einzelne gesetzliche Bestimmungen näher umschreiben, ohne deren Inhalt oder Anwendungsgebiet zu ändern;
- c. die erforderlichen Verwaltungsvorschriften für die Kassen sowie für die Vollzugsbehörden des Bundes und der Kantone.

Art. 65

¹ Die Kantone haben die in diesem Gesetz vorgesehenen Amtsstellen und Rekursbehörden zu bezeichnen, die zugehörigen Verfahrensvorschriften zu erlassen sowie für eine wirksame Zusammenarbeit der für die Arbeitslosenversicherung und für die Arbeitsvermittlung zuständigen Stellen zu sorgen.

Vorschriften
der Kantone

² Die Kantone können in Abweichung von diesem Gesetz:

- a. die auf ihrem Gebiet tätigen Kassen verpflichten, für jede Neuaufnahme eines Versicherten die Genehmigung der zuständigen kantonalen Amtsstelle einzuholen;
- b. die in den Artikeln 21, Absatz 2, und 33, Absätze 1 und 2, festgesetzten Verdienstgrenzen von 12, 15 und 22 Franken für das ganze Kantonsgebiet um 25 % herabsetzen;
- c. das in Artikel 15, Absatz 1, lit. d, festgesetzte Mindestalter für den Beginn der Versicherungsfähigkeit auf das vollendete achtzehnte Altersjahr erhöhen;
- d. die Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigungen während bestimmter Jahreszeiten und für bestimmte Berufe im Einverständnis mit dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement von einer Bewilligung abhängig machen.

³ Die Kantone und Gemeinden dürfen von den Versicherten keine Beiträge für die Arbeitslosenversicherung erheben.

⁴ Die kantonalen Vorschriften auf Grund dieses Gesetzes wie auch diejenigen im Sinne von Artikel 4 bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 66

Die Kantone können die Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen an die öffentlichen Kassen oder andere der Arbeitslosenversicherung dienende Einrichtungen verpflichten. Für Arbeitgeber, die paritätischen Kassen angehören, sind diese Beiträge niedriger zu bemessen.

Kantonale
Arbeitgeber-
beiträge

Art. 67

Aenderung des
Bundesgesetzes
über Schuld-
betreibung
und Konkurs

Das Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs erhält in Artikel 219 folgenden Zusatz:

Zweite Klasse:

- g. Die Beitragsforderungen der vom Bund anerkannten Arbeitslosenversicherungskassen.

Art. 68

Aufhebung
bisheriger
Vorschriften

¹ Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes sind aufgehoben:

- a. das Bundesgesetz vom 17. Oktober 1924 über die Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung und die gestützt darauf erlassenen Verordnungen;
b. kantonale Vorschriften, die mit diesem Gesetz in Widerspruch stehen.

² Die Kantone stellen bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes verbindlich fest, welche Vorschriften aufgehoben werden und welche weitergelten; diese Ausscheidung bedarf der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 69

Übergangs-
bestimmungen

¹ Kassen, die gemäss den Vorschriften des Bundesratsbeschlusses vom 14. Juli 1942 über die Regelung der Arbeitslosenfürsorge während der Kriegskrisenzeit anerkannt waren, gelten weiterhin als anerkannt, auch wenn sie weniger als 500 Versicherte zählen.

² Die Kassen haben bis zu einem durch Verordnung zu bestimmenden Zeitpunkt ihre Vorschriften diesem Gesetz anzupassen und dem Bundesamt zur Genehmigung einzureichen; andernfalls fällt die Anerkennung dahin.

Art. 70

Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1952 in Kraft.

² Der Bundesrat ist befugt, nach Aufnahme des Gesetzes in die Sammlung der eidgenössischen Gesetze einzelne Bestimmungen vor dem in Absatz 1 genannten Zeitpunkt in Kraft zu setzen.

Anhang

Arbeitslosenkassen und Mitgliederbestand

1924 bis 1949

(Mitgliederzahlen per 31. Dezember)

Tabelle 1

Jahre	Zahl der Kassen	Mitglieder		Mitglieder von		
		Total	davon weibliche	öffentlichen Kassen	einsetztigen Kassen	paritätischen Kassen
1	2	3	4	5	6	7
1924	57	157 145	26 677	7 123	147 708	2 314
1925	60	149 650	26 370	8 892	138 402	2 356
1926	91	178 975	33 856	25 416	143 029	10 530
1927	152	248 588	65 088	44 291	158 060	46 237
1928	159	266 698	67 636	48 298	166 105	52 295
1929	167	296 387	71 064	56 826	181 248	58 313
1930	181	322 757	78 409	67 052	186 611	69 094
1931	202	409 667	95 354	95 700	227 408	86 559
1932	193	493 297	124 593	137 653	264 081	91 563
1933	195	533 218	131 128	159 328	276 351	97 539
1934	199	542 884	131 230	166 613	275 354	100 917
1935	202	557 003	131 898	175 118	274 695	107 190
1936	204	552 049	131 213	176 119	266 263	109 667
1937	204	533 548	131 293	177 456	243 205	112 887
1938	203	545 578	135 415	182 406	246 764	116 408
1939	202	541 995	135 223	183 777	242 306	115 912
1940	202	529 488	133 369	184 912	230 436	114 140
1941	201	524 800	134 739	184 976	225 450	114 374
1942	194	529 334	136 713	183 571	228 339	117 424
1943	185	514 271	125 317	181 969	216 486	115 816
1944	187	526 834	128 423	182 874	223 038	115 922
1945	186	531 468	128 421	178 874	237 085	115 509
1946	186	542 463	129 725	173 471	251 954	117 038
1947	186	547 133	129 470	173 765	255 281	118 137
1948	185	549 388	129 260	177 913	252 656	118 819
1949	185	569 499	133 666	187 981	257 829	123 689

Arbeitslosenentschädigungen

Bezüger, Taggeld, Bezugsdauer und Belastungsgrad
1924 bis 1949

Tabelle 2

Jahre	Ausbezahlte Arbeitslosenentschädigungen in 1000 Fr	Zahl der Bezüger		Durchschnittliches Taggeld Fr.	Durchschnittliche Bezugsdauer in Tagen	Durchschnittliche Auszahlung je Bezüger Fr.	Belastungsgrad der Kassen in %
		absolut	in % aller Versicherten				
1	2	3	4	5	6	7	8
1924	1 608	14 699	9,4	3.96	27,6	110.05	2,87
1925	2 568	20 644	13,8	3.86	32,2	124.40	4,94
1926	4 278	29 629	16,6	4.32	33,4	144.40	6,14
1927	6 085	36 196	14,6	4.72	35,6	168.10	5,76
1928	5 392	35 636	13,4	4.67	32,4	151.30	4,80
1929	6 833	47 666	16,1	4.83	29,7	143.35	5,30
1930	16 735	83 361	25,8	5.29	37,9	200.75	10,92
1931	37 943	146 434	35,7	5.38	48,1	259.11	19,11
1932	65 198	203 736	41,3	5.23	61,2	320.00	28,09
1933	68 014	215 830	40,5	5.34	59,0	315.15	26,52
1934	58 344	206 157	38,0	5.33	53,1	283.00	22,40
1935	66 837	226 760	40,7	5.23	56,3	294.75	25,47
1936	68 356	228 502	41,4	5.21	57,5	299.15	26,43
1937	48 877	173 214	32,5	5.20	54,3	282.20	19,59
1938	50 392	200 344	36,7	5.07	49,6	251.55	20,22
1939	38 564	160 672	29,6	5.16	46,5	240.00	15,31
1940	19 536	106 620	20,1	5.20	35,3	183.25	7,37
1941	12 393	82 830	15,8	5.32	28,1	149.60	4,93
1942	14 937	95 680	18,1	5.68	27,5	156.10	5,51
1943	12 143	76 380	14,9	6.30	25,2	159.00	4,16
1944	17 659	86 450	16,4	7.67	26,6	204.25	4,86
1945	19 370	82 380	15,5	8.30	28,3	235.15	4,88
1946	12 473	57 700	10,6	8.81	24,5	216.15	2,89
1947	11 373	49 700	9,1	9.50	24,1	223.85	2,43
1948	7 766	42 330	7,7	9.39	19,5	183.45	1,67
1949	25 057	96 820	17,0	9.44	27,4	258.80	5,17

*Beiträge des Bundes und der Kantone und Zuschüsse des Kassenausgleichsfonds
1924 bis 1949*

Tabelle 3

Jahre	An-rechenbare Kassen- ausgaben in 1000 Fr. 1)	Beiträge des Bundes und der Kantone in 1000 Franken				Ausgleichszuschüsse des Kassenausgleichsfonds	
		Bundes- beiträge	Kantons- beiträge	Total	in % der anrechen- baren Ausgaben	in 1000 Fr.	in % der an- rechenbaren Ausgaben
1	2	3	4	5	6	7	8
1924	1 608	442	488	930	57,8		
1925	2 568	878	968	1 846	71,9		
1926	4 278	1 487	1 157	2 594	60,7		
1927	6 085	2 087	2 047	4 084	67,1		
1928	5 892	1 822	1 852	3 674	68,2		
1929	6 833	2 469	2 428	4 897	71,6		
1930	16 735	6 415	7 062	13 477	80,5		
1931	37 943	14 636	16 912	31 548	83,1		
1932	65 198	25 980	29 978	55 958	85,8		
1933	68 014	25 937	31 617	57 554	84,6		
1934	58 344	19 788	25 695	45 483	78,0		
1935	66 837	21 800	28 700	50 500	75,5		
1936	68 356	22 460	28 540	51 000	74,6		
1937	48 877	15 500	19 800	35 300	72,2		
1938	50 392	16 000	21 200	37 200	73,7		
1939	38 564	11 700	16 000	27 700	71,8		
1940	19 536	5 040	7 620	12 660	64,8		
1941	12 393	2 970	4 500	7 470	60,3		
1942	14 937	3 800	5 500	9 300	62,3		
1943	13 610	3 025	3 025	6 050	44,4	397	2,9
1944	19 188	4 420	4 420	8 840	46,0	736	3,8
1945	21 535	5 120	5 120	10 240	47,6	999	4,6
1946	14 496	3 259	3 259	6 518	45,0	841	5,8
1947	13 400	3 040	3 040	6 080	45,4	903	6,7
1948	9 742	1 921	1 921	3 842	39,4	152	1,6
1949	27 381	6 465	6 465	12 930	47,2	1254	4,6

1) In diesen Zahlen sind seit 1943 ausser den ausbezahlten Entschädigungen auch die anrechenbaren Verwaltungskosten enthalten. Sie betragen in 1000 Fr.:

1948	1467	1947	2027
1944	1529	1948	1976
1945	2165	1949	2324
1946	2023		

Prämien von Arbeitnehmern und Arbeitgebern
1924 bis 1949

Tabelle 4

Jahre	Total in 1000 Fr.	Arbeitnehmer in 1000 Fr.	Arbeitgeber in 1000 Fr.	Prämien je Versicherten Fr.	Prämien in % der ausbezahlten Arbeitslosen- entschädigungen
1	2	3	4	5	6
1924	1 099	1 078	21	6.99	68,3
1925	992	969	23	6.63	38,6
1926	1 419	1 346	73	7.93	33,2
1927	2 724	2 447	277	10.96	44,8
1928	3 049	2 729	320	11.43	56,5
1929	3 518	3 097	421	11.87	51,5
1930	5 151	4 642	509	15.96	30,8
1931	7 428	6 729	699	18.13	19,6
1932	11 339	10 337	952	22.99	17,4
1933	15 695	14 709	986	29.43	23,1
1934	15 639	14 571	1068	28.81	26,8
1935	15 666	14 538	1123	28.13	23,4
1936	18 161	16 880	1231	32.90	26,6
1937	18 612	17 225	1337	34.88	38,1
1938	18 262	16 786	1476	33.47	36,2
1939	16 698	15 203	1495	30.81	43,3
1940	14 347	12 956	1391	27.10	73,4
1941	14 064	12 531	1433	26.80	113,5
1942	15 254	13 653	1601	28.82	102,1
1943	16 764	15 108	1656	32.60	138,1
1944	17 187	15 504	1633	32.62	97,3
1945	18 347	16 611	1736	34.52	94,7
1946	19 271	17 537	1734	35.53	154,5
1947	20 354	18 595	1759	37.20	179,0
1948	20 665	18 854	1811	37.61	266,1
1949	21 417	19 631	1786	37.61	85,5

Vermögensbestände der Arbeitslosenkassen¹⁾

1924 bis 1949

Tabelle 5

Jahre	Total	Öffentliche Kassen	Einseitige Kassen	Paritätische Kassen	Vermögen je Versicherten
1	2	3	4	5	6
		in 1000 Franken			Fr.
1924	1 798	572	1 099	122	11.40
1925	2 217	713	1 385	119	14.80
1926	3 557	815	2 592	150	19.85
1927	5 445	1 113	3 437	895	21.90
1928	7 190	1 590	4 080	1 520	26.95
1929	9 940	2 220	4 960	2 160	31.50
1930	11 450	2 730	5 850	2 870	35.50
1931	12 540	3 330	5 660	3 550	30.60
1932	14 460	3 820	6 650	3 990	29.30
1933	19 070	4 760	9 470	4 840	35.75
1934	21 240	5 450	10 080	5 710	39.10
1935	18 690	5 290	7 240	6 160	33.55
1936	16 150	4 820	4 680	6 650	29.25
1937	20 480	5 630	6 620	8 230	38.40
1938	23 850	6 740	7 180	9 430	42.80
1939	26 870	8 180	7 550	11 140	49.60
1940	32 630	10 140	9 270	13 220	61.65
1941	40 810	13 500	11 610	15 700	77.75
1942	48 500	16 790	14 280	17 430	91.60
1943	57 610	20 870	17 160	20 080	112.—
1944	64 650	22 740	19 460	22 450	122.75
1945	72 580	25 110	22 340	25 130	136.60
1946	84 550	28 900	27 150	28 500	155.85
1947	98 570	33 900	32 640	32 030	180.15
1948	113 720	39 720	38 450	35 550	207.—
1949	122 610	43 090	41 840	37 680	215.30

¹⁾ Mit Einschluss der seit 1943 gebildeten Prämienausgleichsfonds, die Ende 1949 einen Bestand von 13,9 Millionen Franken aufwiesen.

Krisenunterstützung und Nothilfe
Krisenunterstützung von 1932 bis 1942

Nothilfe von 1948 bis 1948¹⁾

Tabelle 6

Jahre	Ausbezahlte Unterstützungen in 1000 Fr. 2)	Zahl der Bezügler	Durch- schnitt- liche Bezugs- dauer in Tagen	Durch- schnitt- liches Taggeld Fr.	Durch- schnitt- liche Auszah- lung je Bezügler Fr.	An die ausbezahlten Unterstützungen leisteten 3)			
						Bund		Kantone und Gemeinden	
						in 1000 Fr.	in %	in 1000 Fr.	in %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1932	11 080	27 692	82,6	4.82	398.80	5 260	47,7	5 770	52,3
1933	13 540	26 870	100,9	4.99	503.80	6 540	48,3	7 000	51,7
1934	14 100	29 409	93,0	5.16	479.40	6 750	47,9	7 350	52,1
1935	16 520	94 754	91,0	5.23	475.40	7 450	45,1	9 070	54,9
1936	20 530	41 641	95,1	5.18	493.00	8 630	42,1	11 900	57,9
1937	11 640	26 511	81,6	5.38	438.90	4 850	41,7	6 790	58,3
1938	9 620	23 435	76,5	5.37	410.50	4 170	43,4	5 450	56,6
1939	6 130	15 221	77,8	5.17	402.70	2 920	47,6	3 210	52,4
1940	1 894	4 740	81,7	4.89	399.60	964	50,9	930	49,1
1941	519	1 854	59,2	4.72	279.85	237	45,7	282	54,3
1942	335	1 431	47,1	4.98	234.35	135	40,4	200	59,6
1943	219	1 115	35,9	5.47	196.40	55	25,0	55	25,0
1944	306	1 500	36,7	5.56	204.—	76	25,0	76	25,0
1945	321	1 298	36,2	6.83	247.90	80	25,0	80	25,0
1946	61	302	29,1	6.91	201.35	15	25,0	15	25,0
1947	19	79	32,4	7.40	239.80	5	25,0	5	25,0
1948	12	54	31,3	7.15	223.45	9	75,0	3	25,0
Total	106 796				Total	48 146	45,1	58 186	54,5

¹⁾ Die Nothilfe wurde durch Bundesratsbeschluss vom 30. November 1948 eingestellt.

²⁾ Einschliesslich Winterzulagen und Mietzinsbeiträge.

³⁾ Von 1943 bis 1947 wurden die Auszahlungen der Nothilfe zu 50 % aus dem Ausgleichsfonds für Arbeit und Lohnersatz gedeckt.

Taggelder gemäss Bundesratsbeschluss vom 14. Juli 1942/11. Januar 1944 und gemäss Vorlage

in Franken

Tabelle 7

Ver- sicherte Tages- ver- dienste Fr.	Taggeld für Versicherte															
	ohne Unter- halts- oder Unterstüt- zungspflicht		mit Unter- stützungs- pflicht gegenüber 1 Person		mit Unterhaltspflicht gegenüber											
					1 Person		2 Personen		3 Personen		4 Personen		5 Personen		6 Personen	
	BRB	Vor- lage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage	BRB	Vorlage
8.—	4.40	4.80	5.20	5.20	5.20	5.60	5.20	6.10	5.90	6.60	6.60	6.80	6.80	6.80	6.80	6.80
10.—	5.50	6.—	6.50	6.50	6.50	7.—	6.50	7.50	7.20	8.—	7.90	8.50	8.50	8.50	8.50	8.50
12.—	6.60	7.20	7.80	7.80	7.80	8.40	7.80	8.90	8.50	9.40	9.20	9.90	9.90	10.20	10.20	10.20
13.—	6.90	7.50	8.45	8.45	8.45	9.10	8.45	9.60	9.15	10.10	9.85	10.60	10.55	11.05	11.05	11.05
14.—	7.20	7.80	9.10	9.10	9.10	9.80	9.10	10.30	9.80	10.80	10.50	11.30	11.20	11.80	11.90	11.90
15.—	7.50	8.10	9.40	9.75	9.40	10.50	9.75	11.—	10.45	11.50	11.15	12.—	11.85	12.50	12.55	12.75
16.—	7.80	8.40	9.70	10.05	9.70	10.80	10.40	11.30	11.10	11.80	11.80	12.30	12.50	12.80	13.20	13.30
17.—	8.10	8.70	10.—	10.35	10.—	11.10	11.05	11.60	11.75	12.10	12.45	12.60	13.15	13.10	13.85	13.60
18.—	8.40	9.—	10.90	10.65	10.80	11.40	11.70	11.90	12.40	12.40	13.10	12.90	13.80	13.40	14.50	13.90
19.—		9.30		10.95		11.70		12.20		12.70		13.20		13.70		14.20
20.—	8.40	9.60	10.90	11.25	10.30	12.—	11.70	12.50	12.40	13.—	13.10	13.50	13.80	14.—	14.50	14.50
21.—		9.90		11.55		12.30		12.80		13.30		13.80		14.30		14.80
22.—		10.20		11.85		12.60		13.10		13.60		14.10		14.60		15.10
und mehr																

Darstellung des Kassenhaushaltes
Einnahmen und Ausgaben, Stammvermögen und Prämienausgleichsfonds

Tabelle 9

Betriebsrechnung I (Subventionsberechtigte Kassenausgaben und deren Deckung)	
<i>Ausgaben</i>	<i>Einnahmen</i>
<p>Ausbezahlte Arbeitslosenentschädigungen (Art. 39)</p> <p>Anrechenbare Verwaltungskosten (subventionierte und nicht subventionierte, Art. 39, Abs. 1, Art. 45, Abs. 1)</p>	<p>Grundprämien (Art. 40)</p> <p>Bundesbeiträge (Art. 45)</p> <p>Kantonsbeiträge (Art. 46)</p> <p>Ausgleichszuschüsse des Kassenausgleichsfonds (Art. 48)</p> <p>Erträge des Stammvermögens (Art. 39, Abs. 1)</p>
<p>Einnahmenüberschüsse (fliessen in das Stammvermögen, (Art. 42, Abs. 3))</p>	<p>Ausgabenüberschüsse (werden aus dem Stammvermögen gedeckt, Art. 42, Abs. 3)</p>
<i>Stammvermögen</i>	
Betriebsrechnung II (Übrige Aufwendungen und deren Deckung)	
<i>Ausgaben</i>	<i>Einnahmen</i>
<p>Nicht anrechenbare Verwaltungskosten</p> <p>Beiträge an den Kassenausgleichsfonds (Art. 47, Abs. 2 und 3)</p> <p>Prämienausfälle</p> <p>Subventionsrückzahlungen</p> <p>Uneinbringliche Rückforderungen</p> <p>Unvorhergesehene Ausgaben</p>	<p>Prämienteile, die über die Grundprämie hinaus erhoben werden</p> <p>Erträge des Prämienausgleichsfonds</p> <p>Unvorhergesehene Einnahmen</p>
<p>Einnahmenüberschüsse (fliessen in den Prämienausgleichsfonds, Art. 43, Abs. 1)</p>	<p>Ausgabenüberschüsse (werden aus dem Prämienausgleichsfonds gedeckt, Art. 43, Abs. 1)</p>
<i>Prämienausgleichsfonds</i>	

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (Vom 16. August 1950)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1950
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	34
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	5873
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	24.08.1950
Date	
Data	
Seite	525-627
Page	
Pagina	
Ref. No	10 037 136

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.