

dělnický spolek, založený roku 1863 Lassallem, údajně již více než 125 000 členů. V šedesátých a sedmdesátých letech byly odborové svazy organizovány různými politickými skupinami, neúspěšnější však byli socialisté: Bismarckovi, který byl roku 1871 svědkem Pařížské komuny, se takový vývoj pranic nelbil, zvláště když se řada socialistických odborů připojila k Marxovu Mezinárodnímu dělnickému sdružení a otevřeně přijala jeho revoluční kredo. Bismarck zvažoval, jaké důsledky by mohla mít skutečnost, že masy německých dělníků, uvýtkých vojenské disciplíně, ovládnou radikální vůdčové. V roce 1875 se socialistické síly ještě dále upevnilly, když se lassallovské skupiny spojily s Bebelovými a Liebknechtovými socialistními demokraty a přijaly společný revoluční program. Pod vedením Augusta Bebela a Wilhelma Liebknecha se socialistům podařilo navzdory veskerým policejním akcím úspěšně daritlo šířit marxistický odkaz mezi masami stížnými hospodářskou depresí poloviny sedmdesátých let. Ve volbách roku 1877 získali socialisti demokratické téměř půl miliónu hlasů, což jim zajišťilo dvanact křesel v říšském sněmu. Když došlo k dvěma pokusům o atentát na císaře, využil Bismarck rozněčeného veřejného mínění – přestože socialisté nebyli strůjci těchto atentátů –, aby zajistil přijetí svých návrhů průlsoehstetických zákonů.

Zároveň si však uvědomoval, že represe samy neodstraní problém odliczování dělníků a že úspěch socialistického hnutí je pouze jeho odrazem. 17. listopadu 1871 – tedy ještě před depresí, avšak již pod neblahým vlivem Pařížské komuny – vyhlásil, že stát musí prorazit do socialistického hnutí a dosáhnout „toho, co je na socialistických požadavcích legitimní“ v rámci stávajícího společenského a politického systému. 1 následujícího roku Viléma I. znovu ujišťoval, že „pouhá policejní opatření problém nevyřeší“.

Jestliže na počátku osmdesátých let 19. století dozrály podmínky pro institucionalizování nových sociálních práv, bylo tomu tak především díky tlaku zádoła. Němčé Bismarckovo ideologické ospravedlnění těchto práv přicházelo sňora – v duchu patriarchální koncepce povinnosti státu. Oč mu šlo z politického hlediska nejvíce, nebylo vytvoření nových práv, odpovídajících novému výkladu práv občana, nýbrž uchování tradičního vztahu jedince ke státu. Sociální práva byla v jistém smyslu uždlena proto, aby se nemusela rozšiřovat práva politická. Bismarck samozřejmě poctivě zamýšlel zmírnit chudobu, a do té míry mělo jeho sociální pojištění snížit ekonomickou nervozitu. Základním smyslem jeho opatření však bylo zachovat tradiční systém nerovnosti: politické.

Při zahájení nové parlamentní sezóny v říšském sněmu 15. února 1881 zaslal

císař poselství, které zapůsobil jako signál k zahájení Bismarckovy kampaně za sociální pojištění. Tvrdilo se v něm, že

vylčení společenských neduhů nelze dosáhnout pouze prostřednictvím potlačování socialistických vstříteků, nýbrž je třeba je zároveň hledat pomocí praktického zvyšování blahů dělníků... Instituce, které měly dosud za úkol chránit dělníka, jenž v důsledku úrazu či stáří ztratili svou schopnost pracovat a zůstal bezmocný, se ukázaly jako neadekvátní. Jaro nedostatčnosti není nikterak nevyznaným faktorem v tom, že příslušníci této společenské třídy hledají zachranu v podpoře cílu sociální demokracie.

2.2. Motivy a hlavní charakteristiky legislativy sociálního pojištění v Německu 80. let 19. století

G. A. Ritter (1986: 33-58)

V oficiálních prohlášeních vlády se neustále zdůrazňovalo, že úlohou německé legislativy sociálního pojištění je vhodné a pozitivním způsobem doplňovat protosociální zákony. V panovníkové řeči z 15. února 1881 se v tomto duchu předložila zákona o úrazovém pojištění označuje jako „doplňk k legislativě namířené proti sociálnědemokratickým aktivitám“.

Sociální pojištění v Německu mělo být jakýmsi očkovaním pro ty dělníky, kteří dosud nepodlehli sociálnědemokratické propagandě. Mělo také vyléčit ty, kteří se již „nakazili“ – vrazit klín mezi ně a jejich vůdce, které Bismarck pokládal za nenapravitelné. Šlo zkrátka o to přiblížit dělníky státu. A tak v preambuli prvního návrhu zákona o úrazovém pojištění z 8. března 1881 stojí: „... není toliko lidskou a křesťanskou povinností... ale též zásadním předpokladem zachování státu“ ukázat „nemajetným třídám, které jsou v rámci populace nejpočetnější a zároveň nejméně vzdělané“, na „bezprostředně hmatatelných výhodách“, že „stát neexistuje pouze jako nutné zlo a nebyl ani vytvořen prostě v zájmu ochrany lépe situovaných tříd ve společnosti“, ale že je prospěšnou „institucí, která slouží také jejich potřebám a zájmům“.

Bismarck, na kterého silně zapůsobil systém starobních penzijních fondů Napoleona III., věřil, že pevné dávky státních příspěvků dělníkům napomohou jejich usmíření se státem. Revoluční vlně se tak do cesty postaví hráz, neboť mezi lidmi očekávajícími penzi se rozšíří konzervativní smýšlení. „Každý, kdo se může těšit na nějakou penzi ve stáří“, poznamenal 21. ledna 1881 v rozhovoru se spisovatelem dr. Moritzem Buschem, „je mnohem spokojenější a také zvládnutelnější než člověk bez jakýchkoli vyhlídek“. Uvědomoval si, že k uskutečnění tohoto plánu bude sice bezesporu třeba značných výdajů, ale

spokojenost nemajemých tříd... rozhodně za tyto výdaje stojí... Jakožto země s jednou z nejvyšších danových sazeb si v tomto ohledu můžeme dovolit hodně. A využijeme-li výsledků (zavedení tabákového monopolu nebo zvýšení daně z přepychu) k zajištění budoucnosti našich dělníků – neboť hlavní příčinou jejich nešťastí ke státu je jejich nejistota –, jenom se tím postaráme o svoji vlastní budoucnost. Je to dobrá investice i pro nás. Umožní nám znáti revoluci, jež by jinak mohla za padesát či dokonce už za deset let vypuknout; revoluci, která by si – byť by byla úspěšná jen na pár měsíců – přimno i nepřimno vyžádala zcela jinou cenu než naše preventivní strategie, protože by rozvrátila podnikání a obchod.

Osm let později se Bismarckovi konečně podarilo přesvědčit konzervativní většinu říšského sněmu, aby podporila přijetí zákona o invalidním a starobním pojištění. Tomuto jeho úspěchu předcházela zintenzívně projev, v němž se vracel k tématu starobních důchodů jakožto k faktoru posilujícímu konzervativní a vlastenecké smýšlení:

Pobýval jsem ve Francii dost dlouho na to, abych pochopil, že oddanost, již většina Francouzů cítí ke své vládě... a konec konců ke své vlasti, zássadním způsobem souvisí se skutečností, že většina Francouzů pobírá nějaký, třeba jen malý a často zcela nepatrný státní důchod... Lidé tam tvrdí: Stane-li se se státem něco špatného, přijdu o svou penzi; a i když tato číň například jen 40 franků ročně, nechtějí ji ztratit, a stát se tak stává jejich nezadatelným zájmem... Když bychom měli právě v těch společenských třídách, které jinak nemají co ztratit a mylně se domnívají, že změnou by mohly hodně získat, 700 000 drobných rentiérů, kteří by čerpali svou penzi od státu, pokládal bych to za namejvýš příznivé. I kdyžby šlo třeba jen o částku od 115 do 200 marek, tyto peníze by je byly s to podržet nad vodou. Ať se to zdá jakkoli málo, udrží je to na nohou.

Takové důchody by „i prostého člověka“ naučily dívat se na „císařství jako na prospěšnou instituci“.

Bismarckův názor na humanitu a jeho pojetí politiky byly podbarveny vírou, že s výjimkou iracionálního chování jsou politické názory lidí ovládnány jejich materiálními zájmy. To bylo také důvodem, proč byly, když došlo na zlepšování sociálního zabezpečení dělníků, upřednostřeny politické zřetele. Proto se stali první cílovou skupinou jeho legislativy sociálního pojištění průmysloví dělníci, kteří byli nejvíce ovlivněni sociálními demokraty a odborovými svazy, a ne zeměděšti dělníci, služebnictvo a dělníci v domáckém průmyslu, kteří byli do pojištění začleněni až později, přestože jejich strádání bylo ve většině případů mnohem horší a jejich společenské postavení daleko ubožejší. Je pravda, že vedle tohoto politického motivu, jenž byl nepochybně přítomen při výběru skupin, které budou sociálním pojištěním pokryty, působila do jisté

míry i skutečnost, že u průmyslových dělníků, těšících se relativně stabilní a dobře placené práci, bude ve srovnání s jinými, hůře placenými pracujícími větší šance, že si budou moci dovolit pravidelné příspěvky na pojištění...

Navzdory výše uvedenému není možno ani v případě Německa vykládat zákony o sociálním pojištění výhradně jako strategii odporu vůči nářuštu dělnického hnutí a cestu k získání společenské kontroly nad dělníky v rámci stávajícího společenského a politického řádu. V úvahu je třeba vzít též ekonomické a sociální faktory, které legislativu formovaly.

Kancléř Bismarck zastával názor, že za hospodářskou krizi jsou velkou měrou odpovědné „socialistické a demokratické aktivity“, protože socialismus snížil výkonnost německého dělníka i jeho vůli pracovat, čímž ubral z konkurenceschopnosti země ve vztahu k Francii. Kromě toho prohlašoval, že všeobecná nedůvěra v budoucnost hospodářství – a z ní také vinil socialisty – brání zaměstnavatelům investovat, což vede jen k dalšímu zvyšování nezaměstnanosti. Takovou argumentaci si nelze vyložit jinak než jako pokus najít příslušného kozla, na jehož hlavu se vloží břímě hospodářské deprese, a zmodernizovat zaměstnavatele do boje proti sociálním demokratům. Sotva v ní můžeme spatřovat vážnou snahu o realistické vysvětlení příčin hospodářské krize po roce 1873.

Na druhé straně však nelze pochybovat o tom, že v Německu vedly k mohutnému nahromadění reformních tlaků také konkrétní sociální problémy. V důsledku rostoucího počtu průmyslových dělníků a širšího využívání strojů se významně zvyšovalo nebezpečí úrazů a zákon z roku 1871 o odpovědnosti v případě úrazu (*Rechtshaftpflichtgesetz*) se všeobecně začal považovat jako zcela nevyhovující. Železniční dráhy byly sice nuceny přjmout plnou odpovědnost za pracovní úrazy tam, kde nebylo možno prokázat zavinení nehody okolnostmi vymykajícími se jejich kontrole či vlivem pojištěné strany, avšak dělníci v dolech, továrnách, kamenolomech a na stavbách (nádeníci, zemědělníci, dělníci a jiné skupiny nebyly v zákoně zahrnuty vůbec) si mohli podle tohoto zákona činit nárok na kompenzaci pouze tehdy, byli-li s to doložit, že nehodu zavini zaměstnavatel nebo některý z jeho zástupců. Předložit důkazy tohoto druhu bývalo často nesmírně obtížné, neboť jestliže nehodu zavini jiný dělník, neležela zodpovědnost na zaměstnavateli. Neobyčejně těžké, ne-li zcela nemožné, bylo také uvedení – ve snaze nalézt důkaz o technické nechalosti – pracovníštitě či vybavení do toho stavu, v němž se nacházelo, než k nehodě došlo. Případní svědkové nechtěli vypovídat buď proto, že se obávali následků občanské či trestní odpovědnosti, když zavinení způsobili sami, nebo ze strachu, že je zaměstnavatel propustí. Stávaly se také případy, kdy se nároku na odškodnění nevyhovělo kvůli bankrotu firmy, k němuž mohlo snadno

dojit právě v důsledku nějakého neštěstí, jehož součástí byly úrazy a ztráty na životech. To se dělo tehdy, když se zaměstnavatel v souvislosti se svou odpovědností vůči zaměstnancům nekryl pojištěním u soukromé pojišťovací společnosti. Vzhledem k nanejvýš nepříznivé právní pozici postižené strany nechávali pojistitelé rádi před výplatou kompenzace proběhnout soudní jednání. A protože soudní spory se častokrát táhly po celá léta a rozhodnutí narůstalo, zákon o odpovědnosti za pracovní úrazy vedl oproti svému původnímu záměru k dalšímu vyhrcození konfliktu mezi mnohými zaměstnavateli a zaměstnanci. Dohromady bylo podle odhadů z té doby finančně odškodného ani ne 20 % registrovaných úrazů, na které se tento zákon vztahoval, přičemž rozhodně nebyly registrovány veškeré úrazy. Jelikož bylo pravidlem, že peníze není možno vyplatit, dokud soud nevynese své rozhodnutí, poškozený či pozůstalí po něm se mezitím často ocitli ve stavu nejhorší bídy.

K základním důvodům pro zavedení sociálního pojištění v Německu patřila jednak rostoucí kritika stávající praxe, kdy brněmé fungování systému leželo na místní správě, jednak tlaky, jež vyvíjely obecní rady ve snaze dosáhnout snížení místních dávek na chudinskou podporu.

Bismarck byl toho názoru, že výplata chudinské podpory se „neděje všude podle principu spravlivé distribuce“. Chtěl snížit finanční zatížení obcí německého venkova, který poctoval negativní důsledky industrializace v nejspoleční řadě též proto, že řada dělníků se na venkov vracela bez prostředků a neschopná práce. Jejich počet sice tehdejší autoři prokazatelně přeháněli, nicméně když se posleze zavědlo invalidní a starobní pojištění, ospravedlňovala se jeho velmi nízká výše tím, že má stačit právě tak na „nejzákladnější živobytí tam, kde je možno žít nenákladně“. Pohrabelem penzí se tudíž doporučovalo, aby se, „pokud je to možné, usadili na venkově“. To znamenalo, že by mohli přispět k „zvětšování venkovské populace, přičemž by na venkov přinesli více peněz a také práci, jíž byli stále schopni“. Zpočátku se také zdálo, že ke zlepšování situace v zemědělském sektoru a ve venkovských obcích, v něž vláda doukala, skutečně dochází.

Také v návrhu zákona o nemocenském pojištění spatřovali jeho tvůrci opatření, jehož účelem je „zlepšit ekonomickou situaci dělníků“ a „ulevit obecní zodpovědnosti za chudé“.

Koncepce, která byla základem Bismarckových názorů na rozvoj a reformu

chudinské podpory, vyvstává jasněji v návrzích zákonů o invalidním a starobním pojištění. Přestože Bismarckův původní plán, podle kterého se mělo toto pojištění financovat výhradně z vládních zdrojů, neuspěl – říšský sněm totiž odmítl zavedení tabákového monopolu v říši – „Zásady“ z roku 1887, z nichž mělo pojištění vycházet, navrhovaly, aby všichni dělníci-muži platili standardní příspěvky bez ohledu na příjem a pobírali důchod, jehož výše se bude vypočítávat pouze na základě délky období, po které se příspěvky platily. Aby se ospravedlnila skutečnost, že se nebude brát žádný zřetel ani na zvýšené riziko pracovních úrazů v jistých oborech, ani na rozdíly v úrovních mezd v průmyslu a zemědělství, vyhlásilo se, že „bude zajištěna možnost, aby všichni dělníci mohli vést *stromnou* existenci, a že v tomto ohledu není třeba rozlišovat na základě dřívější životní situace člověka“. Dělníci s vyšším příjmovým potenciálem si navíc mohli zajistit dodatečný důchod ze své vlastní iniciativy. Protože panovalo přesvědčení, že ženy jsou s to žít levněji a představují pro správní orgány menší finanční zatížení, za adekvátní se v jejich případě pokládal příspěvek a důchod dosahující dvou třetin sazby pro muže. V podobném duchu pak měl každý, kdo překročil sedmdesát let věku a byl stále schopen práce, dostávat méně než invalidní dělníci. Na invalidním a starobním pojištění se měla vždy třetinou celkových příspěvků podílet vláda, zaměstnavatel a zaměstnanec. Jak to jasně vyjádřil ekonom a sociální reformátor Lujo Brentano ve své průnikavé analýze vydaných „Zásad“, které byly základem plánovaného systému pojištění, dělníci se mohli těšit pouze na penzi rovnající se částečně „nezbytné k odstranění neúnosného břemene nákladů předchozího systému chudinské podpory. Představa, že by se starobní a invalidní důchod vypočítával podle předchozí dělníkovy životní úrovně, dokud pracoval, která by se blížila ideálu v podobě zabezpečení dělníkovy lidské existence prostřednictvím sociálního pojištění“, byla výslovně odmítnuta. Podle Brentanova názoru šlo pouze o oportunní reformu chudinských příspěvků, která už nadále nediskriminovala příjemce chudinské podpory. Reforma zároveň „téměř příkladným způsobem“ uskutečňovala myšlenku „státní kontroly“ sociálního zákonodárství a snažila se vyhovět zájmům obecních správ těm, kteří platili daně na chudé, i těm, kteří pobírali chudinskou podporu.

Bismarck měl sklon přehánět rozsah venkovské chudinské podpory, která pro zadatele ve skutečnosti stanovila tvrdá pravidla a příjemce podpory záměrně stavěla do degraďující situace. Je však zřejmé, že když došlo na rozpracování podmínek invalidního a starobního pojištění v Německu, chápal celou záležitost v tradičních kategoriích chudinské podpory, v níž spatřoval v první řadě úkol pro národ, nikoli pro jednotlivé obecní úřady.

Také jeho proslulé prohlášení na podporu „práva na práci“, s nímž posléze přišel v rámci projevu k říšskému sněmu 9. května 1884, je třeba nazírat v tomto světle:

Dějte dělníkovi právo na práci, dokud je ještě zdravý. Dejte mu práci, pokud je zdravý. Postarejte se o něj, když je nemocný. Pevnějte o něj, když je starý. Udělejte-li to, neuhnete-li před oběťmi, které to vyžaduje, a nezachnete-li křičel o státním socialismu, jakmile se někdo zmíní o „pěti o staré“ nebo když sáí projeví k dělníkovi o trochu víc křesťanské lásky, pak věřím, že zastánci Wydenského programu (podle zámku Wyden ve Švýcarsku, kde sociální demokraté pořádali v srpnu 1880 sjezd své strany) budou psikat na krysařovy píšťaly marš. Počet lidí, kteří se k nim připojují, poklesne, jakmile dělníci poznají, že vláde říše i vládním spolkových zemí a jejich zákonodárcy shovívá jde opravdu o jejich blaho.

Toto prohlášení, které se často vykládalo jako zásadní změna Bismarckova názoru a příklon k přijetí politiky státního socialismu, bylo výslovně namířeno proti aktivitám sociálních demokratů. Znamenalo prostě, že v souladu s podmínkami danými v Obecném zákoníku Pruska z roku 1794 uznává závazek společnosti osátit a nasýtit netoliko dělníka zblaveného schopnosti pracovat v důsledku vysokého věku či nemoci, ale také nezaměstnaného, nelze-li pro něj najít žádnou práci. Také zde můžeme vidět v Bismarckově myšlení spojitost mezi tradičním pojetím péče o chudé, bojem proti sociálním demokratům a moderním sociálním pojištěním.

Navzdory tomu německé sociální pojištění nejenom rozšířilo celkový rozsah dávek a množství pojištěných osob, ale navíc také představovalo zásadní a kvalitativní krok vpřed, protože vedlo k zlepšení sociálních podmínek skupin, na něž se vztahovalo. Na rozdíl od tradičních forem chudinské podpory, které nad těmi, kdo ji pobírali, ustavovaly přísnou společenskou kontrolu, zbavovaly je práv a neztřítka v nich vyvolávaly pocit, že přijetím mládardů pozbývají veškerou důstojnost, poskytovalo pojištění pojištěné straně právo nárokovat si podporu v případě úrazu, nemoci, stáří či invalidity nezávisle na jakémkoli zjišťování potřebnosti a finanční situace dané osoby.

Připomeňme si však řeč, již Bismarck pronesl 2. dubna 1881 v říšském sněmu: řeč zásadně důležitou pro pochopení způsobu jeho uvažování o otázce sociálního pojištění. Kancelář v ní začal vysvětlovat, že vládou navrhované sociální pojištění je také zaměřeno na obecně „udržení smyslu pro lidskou důstojnost“, který by si měl „uchovávat i ten nejchudobnější Němec“. Bylo tedy žádoucí,

aby nebyl pouhým bezprávným předmetem veřejné dobročinnosti, nýbrž aby měl nějaké životní prostředky (*pecuniam*), na které nemá právo nikdo kromě

něho – prostředky, které mu pomohou otevřít boční vrátka, která by jinak zůstala zavřena. To mu zajistí lepší zacházení v domě, kde se ho umou, protože si bude moci peníze navíc, jež do domácnosti přináší, vzít v případě, že by měl odejít, zase s sebou... Jak se může slabý mužák bránit, aby nebyl věhán do úzkých, odmrštěn a nemusel jít po žebrotě? Nijak! Bude-li ale mít pro sebe třeba jen 100 nebo 200 marek, to si potom pan domácí dvakrát rozmyslí, jestli mu má dlat nějaké potřeze. Něco podobného jsme mohli vidět u našich válečných invalidů. Dostávali sice pouze pět nebo šest tolarů měsíčně, ale pro měšec chudého člověka na venkově je i to celkem slušná suma a opatrná hospodyně si pořádně rozmyslí, než si trouhne strážníka, který do její domácnosti přináší peníze, sužovat, nebo se ho dokonce zbavit.

Není pochyb o tom, že pobíratel penze se těšil značně lepšímu postavení než člověk žijící z obecních chudinských příspěvků, zvláště když se orgány obecní správy snažily vydobýt si veškeré vyplacené dávky od jeho příbuzných, kteří byli podle zákona povinni její podporovat. Pobíratel penze si nesl své, třebaže malé peníze všude s sebou, kdežto chudinská podpora se vázala na bydliště v konkrétní obci a poskytovala se teprve poté, co uchazeč o ni do posledního zbytku vyčerpal své úspory. Co víc, na venkově se značně vyplácela v naturálních.

Legislativa sociálního pojištění v Německu zavedla opatření pro případy úrazu, nemoci, stáří a invalidity, která měla zabránit sociálnímu skluzu ke zblácení, jež tehdy vyvolávalo v řadách závislých na chudinské podpoře značný pocit hanby. Mnohé ze sociálních úkolů, které dříve musely plnit místní a zemské úřady, přenesla na říšskou vládu, čímž účinně prolomila vysoký stupeň společenské kontroly příjemců obecní chudinské podpory. Tím podporila proces, který započal již kolem poloviny 19. století – proces, v němž se začalo rozlišovat mezi přístupem k chudým a přístupem k dělníkům. Původně nebylo v tomto smyslu žádného rozdílu. Zdravěň pomohla prosadit názor, že chudoba a ji provázající faktická ztráta občanských práv nejsou ranou osudu, již musí postužený a jeho rodina tpně snášet. A tak sociální pojištění dávno předtím, než německí dělníci získali rovná politická práva, vykonalo zásadní krok vpřed v procesu společenské integrace těch skupin dělníků, na které se sociální pojištění vztahovalo.

Na legislativu sociálního pojištění osmdesátých let 19. století by se však nemělo nahlížet jen na pozadí protosocialistického zákona a soudobých sociálních problémů. Za hodné vdečta také hlavním cílům Bismarckovy hospodářské a fiskální strategie, s níž přišel koncem sedmdesátých let. Sem patřilo nalezení nových zdrojů danových výnosů pro říšskou vládu a uvedení Pruska do pozice „železniční mocnosti“, což by mělo značný vliv na fungování německého hospodářství prostřednictvím účinné kontroly dovozného.

Lze jasně prokázat, že Bismarckova politika ochranných celních tarifů z roku 1879 a především pak pětinásobné zvýšení poplatků z obchodu obilím do roku 1887 přinesly nárůst životních nákladů v dělnických rodinách. Tyto náklady dalece převážily náklady zaměstnavatelů spojené se sociálním zabezpečením i vládní subvencování vyplácených penzí. Příkrý odsudek tzv. „spekulantů s chlebem“ se z dlouhodobého hlediska stal jedním z nejtčinnějších argumentů sociálních demokratů.

V Bismarckově jednomstranném pohledu nesl náklady na obilní tarify cizí vývozce, nikoli domácí spotřebitel. Jeho tarify měly „chránit práci národa“, pomoci překonat hospodářskou krizi a snížit nezaměstnanost. A byli to právě dělníci, komu měly přinést užitek. V přísně tajném dekretu ze 13. března 1879, vydaném jakožto komentář k ekonomickým a fiskálním návrhům, zpravitel Bismarck pruského vyslance v Sasku hraběte Karla von Dönhoffa, že „vlády spolkových zemí se budou moci nejlépe vypořádat s blížícím se socialistickým nebezpečím, které nám hrozí na všech stranách, pustili se do řady praktických hospodářských reforem“. Chápal je jako „nezbytné rozšíření represivních opatření, jež jsme byli nuceni uskutečňovat v důsledku loňských zločinů a násilností“. Dale tvrdil, že

účinek těchto represivních kroků může být toliko dílčí a dočasně povahy, neboť zlo leží hlouběji než tyto jeho projevy... Jsem přesvědčen, že hlavním zdrojem nespokojenosti mezi dělníky a řemeslníky je strašlivá hospodářská situace, již zakouší celá společnost, ne pouze určití jednotlivci, a která se neomezuje pouze na dělnické třídy. Svůj podíl má na tom i skutečnost, že vládě chybí peníze, což nám zabránuje platit nižší sazby státního úřednictva, jak by bylo adekvátní, takže jsou vyláhnuty dokonce včetně policie, nižších příslušníků soudcovského sboru a poštovní a telegrafní služby, do náruče socialistů... Za dané situace skutečně potřebujeme zásadní ekonomickou a fiskální reformu, tedy, řečeno zkrátka, větší útržby, více peněz.

Jak stojí v dalším dekretu vydaném téhož dne, jeho ekonomické návrhy „byly úzce a neoddelitelně spojeny se snahou říšské vlády zaštitit monarchický a konzervativní princip, na kterém je vybudována Německá říše i její konstituující součásti, před hrozcím vnitřním i vnějším nebezpečím“. Tyto citace zcela jasně odhalují, že v Bismarckově myšlení panovalo úzké sepětí mezi zachováním monarchie, represivními metodami autoritářských německých států a úlohou sociálních a hospodářských reforem.

Od poloviny sedmdesátých let 19. století až k jeho rezignaci v roce 1890 byla ústředním rysem Bismarckovy domácí politiky idea zajištění říšských financí a redistribuce daňových břemen, přestože tuto skutečnost řada historiků zabývajících se tímto obdobím dosud poněkud opomíjí. Bismarck doufal, že

zvyšováním nepřímých daní úkonci závislosti říše na matrikulárních příspěvcích spolkových zemí, jejichž výši každoročně stanovoval a schvaloval říšský sněm. Věřil také, že takový postup oslabí vliv říšského sněmu a například v Prusku umožní zrušit skupinové specifické daně, které těžce postihovaly nižší třídy. Zrušením státní daně z půdy a nemovitého majetku se mělo pomoci také venkovským vlastníkům půdy. Tato daň se měla převést na obecní správní orgány, aby jim poskytl nový zdroj příjmu.

Bismarckova strategie fiskální politiky však ztroskotala....

V létě 1881, poté co říšský sněm odmítl první návrh zákona o úrazovém pojištění, nabyla Bismarckovy plány ještě konkrétnější podoby. Opustil program dobrovolného pojištění se státními příspěvky, který by se podobal důchodovému programu francouzské Caisse Nationale de Retraites pour la Vieillesse, založené roku 1850, jež však dělníci obecně odmítali. Místo toho se zaměřil na systém pojištění za který by nesla veškerou odpovědnost pouze říšská vláda.

Když se 15. srpna 1881 sešel pruský kabinet, Bismarck navrhl spojit problém úrazového pojištění a starobního zaopatření chudších společenských skupin se svými plány na tabákový monopol. Ten již v té době existoval v Rakousku a ve Francii. Kancelář doufal, že mu tato taktika umožní vytvořit v říšském sněmu většinu, která by podpořila jím navrhovaná opatření. Připouštěl, že plány na starobní pojištění nebudou „na příštím zasedání parlamentu rozhodně dokonale, musí se však objevit spolu s tabákovým monopolem. Navíc by se měly jevit jako důvod, který jej pomůže zavést.“ Bismarckova celková strategie na vyřešení politických, ekonomických a sociálních problémů v Německu a Prusku, tak jak je sám chápal, je nejtčinnější ze zpráv pruskému kabinetu z 22. srpna 1881:

Předložené plány na úrazové a starobní pojištění v říši a na úcast státu na financování školního vzdělání, péče o chudé a jiných veřejných povinností, které dosud financují obecní úřady, jakož i vybudování jednotného příjmového systému v Prusku nelze úspěšně provést, nebude-li nadále na zvýšení spolkového příjmu. Ten lze zabezpečit toliko vytvořením tabákového monopolu, nebo nějakým podobným opatřením, a spojně-li tabákový monopol s reformami, jež chceme uskutečnit ku prospěchu nemajetných tříd, takovým způsobem, že se přilem z tabáku bude jevit jako státní důchod ve prospěch dělníků a chudých – že vyvstane vzájemná propojenost oběho – budou mít úkoly, jež jsme si v obou oblastech předsevzali, větší šanci na úspěch.

Nelze tedy pochybovat o tom, že Bismarck ve svých reformních sociálních pojištěních neviděl jen způsob, jak polacit hrozby ze strany socialistů a vyřešit konkrétní sociální problémy. Dalším jejich účelem bylo upevnit jeho vlastní

vratkou pozici v německém parlamentu a zároveň vyřešit problém související s prosazením jeho fiskálních reforem začleněných na posílení německého hospodářství a konstituci monarchie. V hlasování říšského sněmu v roce 1881 vyhlídka na starobní pojištění ve skutečnosti přijetí tabákového monopolu nijak neusnadňovala. Právě naopak. Plán na tabákový monopol, který by významnou měrou ještě zvýšil finanční zatížení celé populace a zveřejnil by moc říšské vlády, znamenal diskreditaci plánů na sociální pojištění. Výsledkem hlasování byla těžká porážka vlády. Parlamentní většina potřebná pro zamýšlené sociální reformy se neustavila. Za této složité politické situace přišel císař 17. listopadu 1881 s poselstvím – snahou znovu se chopit iniciativy. Toto poselství se pokusilo postavit rovnítko mezi ohlbeného, stárnoucího německého panovníka a program sociálních reforem, aby napomohlo jeho přijetí širokou veřejností a aby k jeho podpoře přimělo také politické strany.

Roku 1884 byl po dvou neúspěšných dřívějších návrzích konečně přijat zákon o úrazovém pojištění. Ve své výsledné podobě odporoval skutečným záměrům vlády, zvláště v tom, že se vzdal myšlenky ustavit říšský pojišťovací výbor (*Reichsversicherungsanstalt*), který by pojištění spravoval a zavést státní příplatky. Méně kontroverzní zákon o nemocenském pojištění z roku 1883, jehož význam nebyl zpočátku doceněn, znamenal pouze konsolidaci a rozvoj již existujících institucí. Vládou navrhované starobní a invalidní pojištění muselo být odloženo, jelikož chyběly statistiky, o něž by bylo možno opřít realistický odhad potřebných nákladů, a předpovědi jeho možných účinků byly velmi obtížné. V důsledku nedostatku zdrojů nabýlo nakonec formy povinného pojištění, jež musela subvencovat vláda. Na jeho charakter jakožto pojištění – oproti tradičnějšímu charakteru chudinské podpory – položil zásadnější důraz až zákon z roku 1889, jenž učinil změny v „Zásadách“ z roku 1887. Záměr ústřední vlády platit třetinu příspěvků byl nahrazen systémem, kdy vláda platila pevný státní příspěvek ve výši 50 marek na každou penzi ročně. Opustila se původní představa omezení příspěvků a důchodů žen na dvě třetiny částky vyměřené mužům a na místo ideje standardní penze nastoupil systém progresivních příspěvků vypočítávaných na základě čtyř samostatných příjmových kategorií (po roce 1899 pak pět kategorií v důsledku změny v zákoně). Stojí za pozornost, že v té době dokonce i mluvčí sociálních demokratů, nuceni brát v úvahu zájmy nejsilnější základy své strany – největší podporu získávali u kvalifikovaných dělníků – cilevědomě obhajovali od příjmu odvozené důchody a tvrdili, že kvalifikovaní dělníci mají „ve srovnání s tzv. nádeníky jiné potřeby“.

Německý systém sociálního pojištění se lišil od pozdějšího systému britského v několika zásadních ohledech – progresivním odstupňováním příspěvků a dávek starobního důchodu a mrou, v níž pojištění tezele spíše na pojištěné

straně než na státu. Avšak právě tyto prvky vláda nikdy jakožto součást systému sociálního pojištění nezamýšlela. Byly výsledkem odporu říšského sněmu vůči jakémukoli nárůstu moci říšské byrokracie a vláda je po neúspěchu svých plánů na reformu danového systému byla nucena přijmout.

Skutečnost, že se ve správě německých pojišťovarech fondů ustavil silný prvek samosprávy, který poskytl jistou protiváhu principu povinného pojištění, nepochybně přispěla k účinnosti a rostoucí oblibě systému sociálního pojištění. Bismarck zdůstal díky svému pruskému urozenému původu a aktivním vlastnická půdy a továrnicka po celý svůj život vůči byrokraci skeplický a povznesený. To by snad mohlo vysvětlovat, proč se domníval, že k „promazaní“ systému německého sociálního pojištění je třeba „kapky demokratického oleje“. Zde, stejně jako jinde, musíme věci zpřijemnit. „Navzdory odporu zaměstnavatelů vůči rozšířené participaci dělníků si německý systém sociálního pojištění dokázal uchovat svou samosprávnou složku, a to díky tomu, že Bismarck a vyšší byrokracie, jež plně sdílela jeho názory na tuto věc, očekávali, že sociální pojištění dělníky mnohem více připoutá k nově vytvořeným institucím, tudíž ke státu jako takovému.“

Účast dělníků však nebyla proslým výsledkem záměrné vládní politiky, snažící se napomoci integraci dělníků do společnosti a upevnit vazby na starší stavovské tradice. Šlo v podstatě o logický důsledek metody, jež byla nakonec přijata pro financování systému poté, co se vláde nepodařilo realizovat původní návrhy úrazového a starobního pojištění, financovaného především státními příspěvky. Účast dělníků byla také důsledkem zjevné nespokojenosti úkolů eliminovat praktickou angažovanost dělníků v různých organizacích, které spravovaly nemocenské pojištění.

V případě úrazového pojištění, které financovaly výlučně resortní svazy zaměstnavatelů (*Berufsgenossenschaften*), znamenal systém samosprávy, že kontrolu nad pojištěním měli v rukou především zaměstnavatelé. Spolu s centristy se jim podařilo zabránit přijetí původního vládního návrhu na vytvoření samostatných dělnických výborů, které by byly pověřeny jednáním s výkonnými radami svazů. Obávali se, že by korporace reprezentující dělníky – jejich ranější podoba lze najít v řemeslnických svazech – vedly k ještě větším třídám rozporům. Místo těchto samostatných dělnických výborů nakonec zaujali tzv. dělníci zástupci. Tito lidé nebyli voleni přímo dělnictvem, ale jako zástupci, kteří seděli ve výborech různých organizací založených fondy nemocenského pojištění a hornickými vzájemnými pojišťovnami. Jedinou podmínkou bylo, že fondy musely být registrovány v téže oblasti jako svazy zaměstnavatelů a zaměstnávat alespoň deset osob z firem, které byly členy daných zaměstnavatelských

asociací. Zatímco obecní nemocenské fondy (*Gemeindekassen*) neměly žádnou samosprávu, tedy ani žádné zástupce dělníků, nezávislé svépomocné nemocenské fondy (*freie Hilfskassen*), které financovali a spravovali výhradně pojištění, byly zájemně vyloučeny z účasti na volbě delegátů, protože se mělo za to, že jsou infiltrovány sociálními demokraty. Stejně pravidlo, které diskriminovalo nezávislé svépomocné nemocenské fondy, bylo později uplatněno i při volbě zástupců dělníků při organizaci invalidního a starobního pojištění. Zástupci dělníků v úrazovém pojištění neměli žádné slovo v počátečních rozhodnutích o tom, v jaké výši se bude vyplácet kompenzace, ani v administrativních rozhodnutích zaměstnavatelských svazů. Nicméně i oni volili tak jako zaměstnavatelé dva členy do smírčích komisí, jimiž předsedal státní úředník a které rozhodovaly o odvoláních proti výši přidělených penzí. Tito členové měli povinné poradní slovo ve věci přijímání zákonných bezpečnostních předpisů. Pojištění členové byli také jedním zplnomocněným zástupcem zastoupení v úrazových šetřeních a mohli stejně jako zaměstnavatelé jmenovat dva prozatímní pověřence jakožto členy říšského pojišťovacího úřadu (*Reichsversicherungsamt*), jehož posláním bylo dohlížet na svazy zaměstnavatelů a mít konečné slovo v odvoláních proti rozhodnutím smírčích komisí.

V případě nezávislých obecních fondů nemocenského pojištění (*Ortskrankenkassen*), jež v letech 1885-1914 výtrvale nabývaly na významu, byli dominantním faktorem zástupci dělníků, což odpovídalo jejich dvouúřadovému podílu na příspěvcích. Zatímco obecní nemocenské fondy (*Gemeindekrankenkassen*) se dostaly pod přímou obecní kontrolu a nemocenské fondy jednotlivých firem, továren a cechů (*Betriebs-, Fabrik- a Innungskrankenkassen*) účinně ovládali zaměstnavatelé, pojištění dělníci měli plnou kontrolu nad těmi svépomocnými fondy, jež byly financovány výhradně z jejich vlastních příspěvků.

Největší na deset relativně malých speciálních fondů bylo německé invalidní a starobní pojištění organizováno na základě jednotřiceti regionálních pojišťovacích úřadů. Přestože tyto úřady měly zastupitelské orgány vytvořené stejným dílem jak ze zaměstnavatelů, tak z pojištěných členů, v jejich správě měla od počátku dominantní postavení státní byrokracie.

2.3. Německé programy sociálního zabezpečení: výklad jejich vývoje v letech 1883-1985

Ch. Allenstetterová (1986: 73-99)

První část této kapitoly obsahuje stručný nástin politických a ekonomických okolností, jež podmiňovaly utváření sociální politiky od začátku 19. století

do současnosti, a vysvětluje kontext vývoje čtyř základních programů německého systému sociálního zabezpečení: programu zdravotního pojištění z roku 1883; programu kompenzace pracovních úrazů, ze kterého se později vyvinul program úrazového pojištění; programu veřejných důchodů a z něj vycházejícího zákona o sociálním pojištění z roku 1889 a programu pojištění proti nezaměstnanosti z roku 1927. Dále tato kapitola poskytuje diachronické srovnání dávek, populace, zákonných oprávnění, administrativy a financování.

Třetí část se věnuje zkoumání vlivu právní unifikace jednotlivých opatření ústřední legislativou na jejich realizaci v lokálních podmínkách a zkoumání toho, jak působí snahy unifikovat jednotlivá zákonná oprávnění a dávky na národní úrovni na postavení heterogenních a decentralizovaných pojišťovacích agentur.

Historické fáze vytváření zdravotní a sociální politiky, 1839-1982

Vývoj německých programů sociálního zabezpečení pokrývá několik období, jež koreluje se čtyřmi zásadně odlišnými politickými zřízeními ... Předchozí systémy sociální a zdravotní politiky a dřívější prováděcí strategie vždy představovaly pro následné režimy významná omezení ... Nové programy se vždy přizpůsobují vzoru, jenž existoval před nimi, i když z politiky jednotlivých vlád nebo přechodných koalic obvykle vyplynuly určité doplnky a redukce.

Počátek německého systému sociálního zabezpečení v celostátním měřítku spadá do období Bismarckovy vlády (1871-1890) ... Na narůstající politická nebezpečí hrozící jeho režimu reagoval Bismarck tím, že kooptoval nesusouhlasící a nespokojené skupiny. Neslo mu však o rovnost příjmů pro všechny pracující.

Druhá fáze pokrývala období od roku 1890, kdy Bismarck rezignoval, do roku 1918. Rok 1918 nevynezoval pouze konec první světové války, ale také konec monarchistické aristokracie a jejího represivního politického režimu. Za císaře došlo v původních programech k několika vylepšením. V roce 1911 integroval jednotlivá ustanovení do uceleného systému sociálního zabezpečení říšský pojišťovací řád (*Reichsversicherungsordnung*). Povinné pojištění a vyplácení dávek se rozšířily o novou skupinu zaměstnanců – tzv. bílé límečky. Roku 1916 byly zvýšeny srotačí a vdovské dávky a hranice důchodového věku se snížila ze 70 na 65 let. Protože k podpoře válečného úsilí bylo zapotřebí spolupráce zástupců dělnictva, levicových stran a dělnické třídy, získaly tyto jistý politický vliv. Rozpracovávaly se také mechanismy řešení dělnických sporů a organizování dobrovolných výborů zaměstnanců.

Pád monarchie, zvláště pak období od 9. listopadu 1918 – dne císařovy rezignace – do definitivního uzákonění výmarské ústavy 11. srpna 1919, zahájil třetí vývojovou fázi. Prozatímní Národní rada (*Rat der Volksbewehrungen*), která vykonávala funkce vlády, obnovila kolektivní vyjednávání a uznala za závaznou platnost základní smlouvy sjednané mezi vedením a zástupci dělnictva v jednotlivých podnicích. Tato opatření uznávala právo dělnických zástupců a vedení podniku dohlížet na řízení a správu tří hlavních programů sociálního zabezpečení. Každá navíc centralizovala rozhodování a realizaci programu pro boj s nezaměstnaností. Tyto dílčí kroky sice byly začleněny do Výmarské ústavy, nová republika však musela po určité době čelit tíživě poválečné situaci.

Míra inflace předčila představivost i těch největších pesimistů. Akcelerace míry inflace se už nepoměřovala nárusty o 1, 10 nebo 100 procent. Nárust inflace od roku 1919 do roku 1923 činil více než 1,8 miliónu procent. Po stabilizaci měny v roce 1923 zažilo Německo, podobně jako i jiné průmyslové státy, mezi lety 1924 a 1928 krátké období hospodářského růstu – „zlátá dvacíť let“ (*Goldene Zwanziger Jahre*). Hospodářství se začalo vzpamatovávat, nezaměstnanost se pomalu snižovala a mzdy a platy se zvyšovaly. Burzovní krach roku 1929 však zmařil veškeré naděje na hospodářskou a politickou stabilitu.

Návodory celkově nepříznivým vnitřním a vnějším podmínkám zavedla vláda výmarské republiky několik důležitých inovací, jimiž chtěla zlepšit znatně obtížnou finanční situaci pojistovacích fondů, oživit hospodářství a stabilizovat trh práce. *Reichsknappschaftsgesetz* z roku 1923 centralizoval provádění programů sociálního pojištění horníků. Místo dřívějších 110 samostatných společností se odpovědnosti za uskutečňování programů pomoci v případě invalidity, staří nebo nemocí ujala jedna ústřední agentura. Roku 1925 se zásadním způsobem reformoval program úrazového pojištění a pojistitelnou položkou se staly i nemoci z povolání. V roce 1927 se z programu proti nezaměstnanosti, který byl původně podřízen pravomoci spolkové vlády a praktikoval se s ohledem na nouzi a potřebnost nezaměstnaných, vyvinulo pojištění proti nezaměstnanosti. Agenturou zodpovědnou za administraci se stal *Reichsamt für Arbeit*, dnešní *Bundesamt für Arbeit*.

V letech 1930-1932 postihly zásadní redukce nejenom programy sociálního pojištění, ale také mzdy a platy. Státní příspěvky na pojištění proti nezaměstnanosti se naopak podstatně zvýšily, aby financovaly rostoucí počet nezaměstnaných. Příspěvky na sociální zdravotní pojištění v důsledku vysoké nezaměstnanosti poklesly. Zkrátka a dobře, veškeré programy sociálního zabezpečení a podpory stály na pokraji zhroutení.

Počátkem čtvrté fáze vývoje německé sociální politiky byl Hitlerův nástup

k moci v roce 1933. Nacistický režim provedl velké zásahy do jednotlivých programů a drasticky změnil způsob jejich administrace. Roku 1934 byla zrušena samosprávná struktura všech programů sociálního pojištění. Režim jmenoval pro každý druh pojištění ředitele, který podléhal přímo ústředním orgánům, nikoli už vedením podniků a zastupelům dělnictva. Každá zlepšení v oblasti dávek sociálního pojištění, rozšíření oprávněné populace i programy poskytující podporu na základe potřebnosti sloužily spíše politickým a ideologickým cílům nacistického režimu než cílům zaměstnavatelů a dělnictva. Prostředky fondů sociálního pojištění byly navíc použity na financování zbrojení a později k vedení války.

Po zhroutení Německa v roce 1945 byla země až do roku 1949 bez ústavní vlády. Toto období bylo nicméně významné pro pozdější rozvoj sociálního zabezpečení za bonnské demokracie. Tvrdá politická realita poválečného období volala po vládním zásahu. Jak politické, tak sociální priority se soustředily na bezmála 10 miliónů utěčenců z východu a sociální důsledky války. Čtyřicet procent populace tvořily vdovy, sirotci, váleční veteráni, uprchlíci a vysídleni. Ještě než byl přijat nový ústavní řád, tedy ještě před rokem 1949, byly uzákoněny programy zdravotního, úrazového a sociálního pojištění a pojištění proti nezaměstnanosti, které zachovaly jak určitě rysy výmarské legislativy, tak některá ustanovení nacistického režimu.

Legislativa upravující čtyři základní programy rozšířila dávky a poskytla různé kombinace lepších a nákladnějších služeb větším skupinám obyvatelstva. Legislativa a soudní rozhodnutí doplnily cíle zdravotního pojištění a ve skutečnosti je změnil v naprosto jiný program. Kromě toho změnil také organizaci příslušných úřadů a administrativu fondů zdravotního pojištění.

Bezsporu nejdůležitějším činitelem uskutečňování a řízení programů všeobecného pojištění se staly místní nemocenské fondy. Fondy zdravotního pojištění začaly být (a dodnes jsou) zodpovědné za vybírání příspěvků nejenom na zdravotní pojištění, ale také na státní penzijní pojištění a na program proti nezaměstnanosti. Na rozdíl od široké škály povinností, jež plní v realizaci zdravotního pojištění a poskytování zdravotních služeb, se zodpovědnost za jiné programy omezuje především na vybírání příspěvků z mezd a platů a transfer těchto prostředků na jiné úřadovny. Spolkové zákonodárství postupně měnilo příjmové stropy zavazující k účasti v programech pojištění, podmínky členství a úroveň příspěvků zaměstnavatelů a zaměstnanců.

V šedesátých letech, téměř osmdesát let poté, co bylo sociální zabezpečení poprvé uzákoněno, měli dokonce i odborníci co dělat, aby vůbec stacili sledovat všechny statutární změny a soudní rozhodnutí. Odpovědět na prostou otázku o právních úpravě nějakého programu si vyžadovalo rozsáhlé zkoumání. Když

se roku 1969 ujala úřadu nová bonnská koalice, vynaložila velké úsilí na to, aby konsolidovala kaleidoskop jednotlivých zákonů a klauzulí roztroušených ve spoustě právních dokumentů a úředních předpisů a aby obnovila jednotný náhled na německou zdravotní a sociální politiku.

Vybrané charakteristiky čtyř programů sociálního zabezpečení: dedičiví institucionálních a finančních mechanismů a soudobé fungování programů

Program zdravotního pojištění

Programem zdravotního pojištění, který existuje již více než sto let, bylo v roce 1885 pojištěno 26 % pracovní síly, tedy 10 % populace. V roce 1970 už bylo aktivními členy pojišťovacích fondů 97 % pracovní síly, tzn. 43 % obyvatelstva. V roce 1983 pokrývalo zdravotní pojištění včetně závislých osob dohromady 90 % německého obyvatelstva. GKV (*Gesetzliche Krankenkassenversicherung*) zabezpečuje v podstatě úplné krytí všech rizik spojených s chronickými či přechodnými chorobami, duševní a emocionální nepříjemnosti, dále jistou preventivní péči a rovněž zajišťuje i udržení dostatečně vysokého příjmu. Vlastně je možno říci, že dnešní GKV je všeobsáhnutým programem na ochranu zdraví a udržení příjmu a že termín „pojištění“ mu ve skutečnosti neodpovídá. Ať už je zdrojem oprávnění veřejná sociální péče, všeobecná podpora nebo pojištění, klienti jsou oprávněni k pobírání dávek podobné úrovně. Tato práva představují odklon od dlouhé tradice zabezpečování určité potřeby různými agenturami poskytujícími odlišnou úroveň péče.

Stejně jako dnes určoval už v roce 1883 oprávnění pro účast v tomto programu povinného pojištění pevně stanovený národní strop příjmů. Příjmový strop vzrostl z 2000 RM v roce 1883 na 48 600 DEM v roce 1984. Od roku 1904 do roku 1968 se stropy pravidelně zvedaly a přibližně definice stropu vždy platila po několik let. Od roku 1969 se stropy zvedají ročně a rychleji, než tomu bylo dříve. Celostátní politika zvyšování příjmových stropů má nepřiznaný vliv na postavení místních pojišťovacích fondů. Úhrn povinných členů zdravotního pojištění se například zvýšil z přibližně 25 milionů v roce 1955 asi na 33 milionů v roce 1975. Z tohoto vývoje národní politiky neměly užitek všeobecné místní nemocenské fondy (AOK), které byly nejdůležitějšími fondy v osmdesátých letech minulého století. Nárůst počtu klientů absorboval jejich konkurenti, zvláště podnikové, cechovní a zemědělské fondy a také náhranní fondy úředníků (bílých límečků) a kvalifikovaných dělníků (modrých límečků).

Přestože formulace nejdůležitějších opatření politiky zdravotního pojištění, jako například dávek, oprávnění k účasti v programu apod., byla od roku 1889

centralizovaná, provádění programu bylo vždycky decentralizované. Od roku 1945 však došlo k rapidní konsolidaci, která navázala na vývoj, jenž započal roku 1914, kdy počet místních fondů zdravotního pojištění poklesl téměř o polovinu - z 20 000 v roce 1911 na 13 500 v roce 1919. V roce 1975 administrovalo pojištění GKV 1400 různých fondů. Od té doby zaniklo nebo se s jinými sloučilo přibližně 200 fondů.

GKV bylo od svého založení (s výjimkou několika málo fondů) financováno především příspěvkem uloženými jak zaměstnavatelům, tak zaměstnancům. Celkové příspěvky se však dnes region od regionu i fond od fondu různí. Líší se dokonce i v rámci téhož typu pojišťovачho fondu. Například příspěvky na všeobecné nemocenské fondy (AOK) se v roce 1983 pohybovaly od minima ve výši 10,2 % k maximu 15,7 %.

V důsledku heterogenní skladby svých členů čerpají fondy příjmy ze čtyř různých zdrojů. Podstatnou část všech příjmů vytvářejí aktivní členové programu, kteří přispívají na své vlastní zdravotní úcty a úcty svých rodinných příslušníků. Do roku 1982 platil do GKV příspěvky důchodců - kteří tvořili v souhrnu členů stále větší část - spolkový program sociálního pojištění. Počínaje rokem 1983 přispívají také sami starší občané a jejich podíl se od té doby neustále zvyšuje... Za nezaměstnané, kteří jsou kryti programem pojištění proti nezaměstnanosti, platí příspěvky do GKV spolková vláda. Tyto příspěvky pocházejí ze dvou zdrojů - příspěvků na pojištění proti nezaměstnanosti a spolkových transferů. Poslední zdroj příjmů představují spolkové subvence na mateřské dávky a na péči o matky a děti. Navzdory tomu, že od roku 1982 došlo v jednotlivostech každého programu k četným a restriktivním změnám, celkový systém financování zůstává stejný.

Stejně složitá je situace z hlediska výdajů. Místní fondy platí všechny lékařské, stomatologické a nemocniční účty, včetně zdravotních pomůcek a léků. S výjimkou léků a stomatologické péče a od roku 1983 i nemocniční péče, které částečně hrají pojištěné, hrají GKV veškeré náklady. Jelikož nároky pacienta/klienta může vyplývat z jeho účasti na pojištění, ze sociální podpory nebo sociální pomoci, a protože fond je podle rehabilitačního zákona z roku 1974 obvykle zprostředkovatelem prvního kontaktu, úřadovny zdravotního pojištění někdy musí zálohovat prostředky, za něž posléze dostanou refundace od jiných pojišťovacích úřadů. Ve snaze vydobýt zálohové vyplacené prostředky musí tyto zprostředkovatelny často vstupovat do vleklých a vyhrcozených vyjednávání, aby se rozhodlo, které agentury nesou finanční odpovědnost.

Zdravotní fondy nerozhodují o tom, jakým způsobem čerpat či alokovat zdroje. Fondy obecně nekontrolují, jak se vybírají příspěvky, ani kolik občanů má povinnost přispívat. Mohou v souvislosti s místními finančními požadavky

a v rámci státně stanoveného maxima zvýšit či snížit procento daně ze mzdy, nicméně v rozhodování o tom, na koho se peníze vydají, kolik se má vydat, jakého dodavatele se využije a za jakých podmínek, nemají velkou svobodu. Všechna tato rozhodnutí činí jiní někde jinde.

Program úrazového pojištění

Program úrazového pojištění byl uzákoněn v roce 1884/1885 a byl zaměřen na kompenzaci pracovních úrazů. V roce 1900 rozšířila říšská legislativa jeho dosah na dělníky v zemědělství, v dalších průmyslových podnikcích, stavebnictví a obchodním loďstvu. Na rozdíl od významné revize jiných programů sociálního zabezpečení bylo v úrazovém pojištění kromě zranění nemoci z povolání, k němuž došlo v roce 1927, učiněno pouze velmi zásadnějších změn. Dávky v invaliditě a dávky požátek byly indexovány po indexování státních penzí v roce 1957. V roce 1963 přišla spolková legislativa s požadavkem, aby si všechny podniky s více než 20 zaměstnanci našly inspektora bezpečnosti práce.

Přestože zákonná odpovědnost průmyslových podniků za úrazy byla uznaným principem už před rokem 1885, ne všechny podniky ji byly vázány. Podniky, na které legislativa roku 1885 odpovědnost rozšířila, začaly ručit za poskytování dávek v invaliditě a požátek. Břímě důkazů o nedbalosti ze strany zaměstnavatele však spočívalo na obětech či pozůstatcích. Za uplatňování nároků pak byly zodpovědné arbitrážní soudy (*Schiedsgerichte*). Dnes se dávky platí bez ohledu na příčinu, ať již šlo o nedbalost, či zvláštní okolnosti. Skutečnost, že zranění, snížená pracovní schopnost či smrt nárokuje strany je výsledkem nehody nebo nemoci z povolání a je proto důvodem ke vzniku finanční odpovědnosti programu, posuzuje oprávněný lékař (*Durchgangsarzt*), který je s programem ve smluvním vztahu. Od roku 1974 jsou do dávek v invaliditě zahrnuty také rehabilitace a lékařské služby, avšak po dobu prvních šesti týdnů vyřizuje lékařské a nemocniční účty GKV.

V roce 1885 byly některé průmyslové podniky nuceny pojištit ty své dělníky a zaměstnance, kteří vydělávali méně než 2 000 RM ročně. V roce 1978 zabezpečoval program úrazového pojištění krytí celkem 31 miliónů zaměstnaných osob a přibližně 14,6 miliónu středoškolských a vysokosškolských studentů. Od roku 1971 se dostává pojistného krytí také dětem navštěvujícím mateřské školy. V roce 1885 bylo členy programu proti pracovním úrazům, jak se mu tehdy říkalo, 18 % pracovních sil, tedy 7 % populace; do roku 1970 už však bylo přímo pojištěno 98 % pracujícího obyvatelstva, tedy 42 % veškerého obyvatelstva.

Program úrazového pojištění spravovaly v minulém století pracovní pojišťovací korporace (*Berufsgenossenschaften*) a činí tak i nyní. Stejně jako jiní

provozovatelé pojišťovacích služeb i ony jsou kvazivěřejnými agenturami s delegovanými povinnostmi vykonávanými jejich vlastními řídicími orgány. Tyto pojišťovací korporace zahrnují všechny podniky v jednom průmyslovém sektoru, řemesle či profesi a poskytují jim krytí rizika v souvislosti se zodpovědností plynoucí z úrazů v práci či z nemoci z povolání.

Pro program úrazového pojištění byla důležitá institucionální konsolidace, jeho organizační složitost je však přesto nezměrná. V roce 1908 plnilo tento program dohromady 66 korporací, 48 zemědělských provozovatelů pojištění a 540 regionálních a obecních agentur. Dnes působí 35 pojišťovacích korporací, jedna pojišťovací společnost námořníků, 19 zemědělských korporací a 13 korporací či sdružení místních správ v každé *Land* (spolkové zemi). Šest fondů v Hamburku, Hannoveru, Oldenburku, Düsseldorfu, Kielu a Münsteru zabezpečuje úrazové pojištění hasičů. Šest obcí – Düsseldorf, Dortmund, Essen, Frankfurt, Kolín a Mnichov – má status pojišťovacích společností a poskytuje své vlastní úrazové pojištění. Spolková vláda, deset *Länder* (zemí) a západní Berlín zabezpečují úrazové pojištění pro zaměstnance ve svých státních podnicích a úřadech. Také spolkový úřad práce v Norimberku poskytuje úrazové pojištění. Přestože většina provozovatelů poskytuje pojištění pouze svým zaměstnancům, někteří provozovatelé jsou odpovědní i za jiné clové skupiny – děti, studenty a učně. V mnoha případech odpovídají za specifické průmyslové sektory specializované úřady. Spolková vláda se sice pokládá za jednoho sjezdovatele provozovatele pojištění, nicméně ochrana železničních, námořních a poštovních pracovníků zabezpečují čtyři samostatné spolkové úřadovny.

Až na nevyjímnné výjimky se prostředky na programy úrazového pojištění získávají pouze z jednoho zdroje příjmů – z plateb příspěvků zaměstnavatelů. Výše příspěvků se vypočítává na základě výdajů v předešlém kalendářním roce. Metody a kritéria výpočtu příspěvků od jednotlivých skupin zaměstnavatelů se značně různí. Sazby jsou odvozovány z mezd dělníků a z kategorizace jednotlivých skupin zaměstnavatelů. Důležitými kritérii jsou zvláště mzdy a platy získané v konkrétním průmyslovém odvětví, řemesle, oboru podnikání či státní službě. Kategorizace jednotlivých průmyslových odvětví a oborů podnikání závisí na počtu a vážnosti nehod v nich. Protože kategorizace mohou být přechodné, revidují se a přizpůsobují každých pět let. Sazby v zemědělství jsou odvislé od doplňkových faktorů, jako je potřeba lidských zdrojů, hodnota nemovitostí a jiná kritéria, jež mohou konkrétně předepisovat stanovy a směrnice zemědělských družstev.

Povinnost být pojištěn, nárok na odškodnění a dávky určuje status zaměstnance. Ten není závislý na druhu a délce zaměstnání a vyšší příjmu

zaměstnanec, jak vysvětluje Tans, chápání a právní interpretace toho, co konstituuje zaměstnanecký status, jsou dosti volné.

Program sociálního pojištění

Program sociálního pojištění, neboli plán státních starobních a invalidních důchodů, byl uzákoněn v roce 1889 a zahrnul všechny kvalifikované dělníky (modré límečky) nad 16 let věku. Tento plán poskytl skromnou ekonomickou ochranu v případě dočasné nebo trvalé pracovní neschopnosti a také důchodový příjem, avšak dávky osobám závislým a pozůstalým v něm původně zahrnutý nebyly. Různé úpravy rozšířily dávky na rozsáhlejší a diverzifikovanější okruh pracovníků různých zaměstnaneckých a profesních skupin a po sladení dávek pro rozmanité skupiny došlo k integraci dosud samostatných programů. Přestože jednu z nejvýznamnějších změn nepochybně představuje indexace programu v roce 1957, program byl podroben ještě dalším úpravám. V šedesátých a sedmdesátých letech se sazby příspěvků a limity příjmů regulující čerpání příspěvků zvyšovaly téměř každoročně.

I když je formulace politiky řídicí program sociálního pojištění od roku 1889 centralizovaná, realizace tohoto programu nikdy centralizovaná nebyla. To je dáno dílem tím, že program diferencuje mezi sociálními vrstvami pracující populace, a dílem tím, že se respektovaly historické kořeny vysoce decentralizovaných mechanismů administrace programu. V roce 1908 například za tvářní dělníky v určených místech nebo regionech zodpovídalo 31 pojišťovacích agentur – všechny byly organizovány mimo pravidelný systém státní správy. Pracovníky zaměstnávané třetí, orgány oblastní správy či obcemi pak zase pojišťovalo 10 certifikovaných provozovatelů (*Kassens*). Profesionální byrokracie pracovala pod dohledem tehdejších administrativních úřadoven v Prusku a jiných *Länder* (zemích). Přestože ústřední vláda do programu vkládala jisté subvence, nekontrolovala jej až do roku 1911, kdy získala pravomoc nad složkou pojišťovacího programu určenou pro bílé límečky. Avšak podle Jacoba tato pravomoc nikdy neměla intenzivní politické kontroly a autority spojené s jinými ústředními programy.

Kontrola nad programem pojištění modrých límeček zůstává v rukou 18 zemských pojišťovacích agentur (LVA) sloužících lidem v územních jednotkách, jež odpovídají okresům zavedeným v 19. století, nikoli územním entitám vytvořeným po roce 1945. Jedna spolková úřadovna provádí program pro pracující spolkové dráhy. Námořnický fond se stará o námořníky, spolkový hornický fond poskytuje služby horníkům. Spolková pojišťovací agentura pro technické a administrativní pracovníky v Berlíně (BfA) je zodpovědná za bílé límečky. Vedle programu hornického pojištění se dostává pojistného krytí

přibližně 1,6 miliónu státních úředníků, včetně osob závislých, samostatným důchodovým programem financovaným výdaji ze spolkové, zemské či místní správy. Jiný důchodový plán poskytuje sociální pojištění všem registrovaným řemeslníkům – jde asi o 113 000 lidí. Přibližně 700 000 osob chrání zemědělské penzijní programy. A konečně jednotlivé penzijní plány zabezpečují dávky osobám samostatně výdělečně činným – lékařům, stomatologům, daňovým poradcům, architektům, veterinářům, farmaceutům a právníkům.

Program je od svého počátku financován příspěvků uloženými jak zaměstnavatelům, tak zaměstnancům. Procentní sazba příspěvků, která se vypočítává z hrubého výdělku, se neustále zvyšuje. Kromě příspěvku ze mzdy byl program vždy subvencován z centra – nejdříve třetí, za výmarské republiky ústřední vládou a konečně od roku 1949 spolkovou bonnskou vládou. Údaje shromážděvané od roku 1950 naznačují, že i když začaly spolkové subvence na jednotlivé složky programu klesat dva roky před tím, než byla zavedena indexace – tedy před rokem 1957, měla z indexace užitek hlavně spolková pokladna a důchodci, kteří od roku 1957 dostávají významně zvýšené důchodové příjmy.

Program pojištění proti nezaměstnanosti

V kontrastu s průkopnickým úsilím, s nímž se v osmdesátých letech 19. století rozvíjelo zdravotní, důchodové a úrazové pojištění určené k zajištění stability politického režimu, došlo v Německu k uzákonění programu pojištění proti nezaměstnanosti až v roce 1927. Tento program nahradil program sociální péče o nezaměstnané, který byl přijat v roce 1919. Účelem programu z roku 1927 bylo chránit dělníky před výkyvy hospodářství a program byl mimo jiné i odrazem důležitých politické priority výmarských koalických stran, především strany sociálně demokratické, a odborů. V roce 1930 – o tomto roce jsou poprvé k dispozici statistické údaje – bylo pojištěno 44 % pracovní síly, tedy 32 % populace.

S výjimkou státních úředníků jsou tímto programem zajištěni všichni zaměstnaní lidé a uctí, a to bez ohledu na úroveň platu či mzdy. V roce 1980 poskytoval dva druhy kompenzace: (1) kompenzaci v nezaměstnanosti (*Arbeitslosensicherungsgeld*) ve výši 68 % předchozího čistého výdělku maximálně po dobu 52 týdnů za předpokladu, že nezaměstnaný před tím, než byl propuštěn z práce, odpracoval 104 týdnů. Když byl tento nárok vyčerpán, přišla na řadu (2) podpora v nezaměstnanosti (*Arbeitslosenhilfe*), která se vyplácela po neomezenou dobu. Kromě toho, nehledě na zdroj nároku, mají nezaměstnaní lidé nárok na pokračování dávek v rámci programu zdravotního a sociálního pojištění. Platbou příspěvků na oba tyto pojišťovací programy je pověřen Spolkový úřad práce.

Pojištěním proti nezaměstnanosti a jinými strategiemi spojeními s trhem práce se zabývá trojvrstevná administrativní struktura. Spolkový úřad práce (*Bundesanstalt für Arbeit*) v Norimberku slouží jako základní činitel, avšak administrace je rozdělena mezi 9 státních pracovních úřadů a 146 místních pracovních úřadů.

Pojištění proti nezaměstnanosti bylo nejdůležitějším programem trhu práce. Roku 1957 byl tento program vzhledem k vývoji ekonomických podmínek a dobové situaci na trhu práce zásadně revidován. Konkrétním skupinám pracujících, především ve stavebním průmyslu, byly určeny nové programy. K nejvýznamnější změně však došlo v roce 1969, kdy mýriádu navzájem se doplňujících programů týkajících se politiky zaměstnanosti, pracovních příležitostí a ochrany sociálních práv podpořil nový zákon (*Arbeitsförderungsgesetz*). Navzdory těmto dodatkům představují jádro výdajů platby na nezaměstnané a zvláštní skupiny, například stavební dělníky.

Tento program není financován z jediného zdroje. Nejvýznamnější část příspěvků přichází od zaměstnavatelů a zaměstnanců (v roce 1980 šlo o 1,5 % základního platu). V roce 1979 činily 79 % celkových příjmů tohoto programu. Dalším klíčovým zdrojem příjmů, zvláště pak v dobách hospodářské krize, jsou subvence, které je, pokud dojde k vyčerpání rezerv, povinná Spolkovému úřadu práce poskytovat spolková vláda.

Od roku 1980 prošel program pojištění proti nezaměstnanosti dvěma důležitými změnami: významnými restrikcemi dávek a nárůstem sazby příspěvků na více než 4 % základního platu. V závislosti na výkyvech v počtu nezaměstnaných osob byla tato sazba v roce 1983 a 1984 upravena směrem nahoru na 4,6 % a v roce 1985 směrem dolů na 4,1 %. Zvláštními nařízenými bylo omezeno také vyplácení *Arbeitslosenhilfe* (podpor v nezaměstnanosti – pozn. L. M.).

Na rozdíl od partnerství zástupců dělnictva a vedení, které reguluje administraci ostatních pojišťovacích programů, jsou v tomto případě spolková vláda, zemské a místní správy, zaměstnavatelé a odborové svazy zastoupeni ve správních radách pojišťovacích ústavů členy dvou řídicích orgánů Spolkového úřadu práce – jeho správní rady (*Vernahmungsrat*) a výboru (*Vorstand*). Komise přidělená devíti státním pracovním úřadům a 146 místním úřadům práce se drží stejného principu reprezentace.

Mnohověstevná struktura německého systému sociálního pojištění byla zřejmě už od jeho počátků. Jacob ve své historické analýze německé administrativy píše:

Bismarckův plán na řízení správy pojišťovacích programů se setkal s jednotným odporem katolické Centristické strany a řady liberálů. Tento skupinám byla společná silná nedůvěra k německé byrokracii. Požadovávaly, aby pojišťovací programy prováděly nikoli centrálně řízené řídké úřady, nýbrž autonomní

úřadovny... K liberálním a katolickým požadavkům se pak ještě připojil odpor větší řídkým úřadům a příspěvkům řídké ze strany Bavorska a Bádenska, jakož i obdoby přístup konzervativci k celému plánu. Výsledný nedostatek podpory v řídkém sněmu Bismarckův přinutil akceptovat kompromisní řešení navrhovanou katolickou a liberální opozicí. V důsledku toho zplhomocnil řídký sněm k ustavení autonomních administrativních agentur pro každý z pojišťovacích programů země (*Länder*). Říše přispívala pouze malým dílem na invalidní a starobní pojištění; ostatní pojištění stála na příspěvcích dělníků a zaměstnavatelů. Země dostaly pravomoc na agentury dohlížet, avšak jejich každodenní fungování kontrolovali častěji řídkí administrátoři než kvalifikovaní státní úředníci.

Ve skutečnosti

neměla říše přímou kontrolu nad pojišťovacími programy až do roku 1911, kdy řídký sněm zavedl pojištění bílých římeků. Námitky země proti zřízení centralizovaného řídkého pojišťovacího úřadu pomohla řídké zůstat skutečnost, že bílé římeky tvořily malou a porůznu roztroušenou skupinu. Řídký úřad pracoval pod přímým dozorem kancléře a jeho členy byli řídkí státní úředníci.

Řídkí administrátoři se obviňují pevně usazují ve zdravotních fondech spravujících fond zdravotního pojištění a v pracovních pojišťovacích korporacích (*Berufsgenossenschaften*), které provozují úrazové pojištění. Existovalo sedm typů zdravotních fondů, z nichž každému bylo vlastní poněkud odlišné administrativní uspořádání. Nejbezpečnější typ – místní nemocenský fond (*Ortskrankenkasse*) – kontrolovali dělníci.

Tato kontrola byla však podle všeho v prvních letech pouze na papíru. Jacob uvádí, že „pracovní pojišťovací korporace byly řídky zaměstnavatelů“.

I přes tyto rozdíly je třeba zdůraznit dva obecné rysy. Za prvé, instituční mechanismy, metody financování a zvolené postupy zůstávají stejné. Za druhé, politické síly, jímž byla původně svěřena pravomoc a odpovědnost za uskutečňování programu, jej kontroloují i dnes. Navzdory změnám, jež se udály od osmdesátých let minulého století, demonstrují údaje zachycující model řízení a kontroly pojišťovacích fondů kontinuitu v tom, co se už v 19. století vířalo jakožto významná instituce a politická inovace. Smíšený model financování a kontroly se však poslátnil. Například smlouvy nemocenského pojištění se dříve uzavíraly přímo mezi jednotlivými lékaři a fondy. Dnes tyto smlouvy uzavírají jednotliví státní nebo regionální mluvčí zastřešujících asociací. Lze tvrdit, že orgány pracujících a zaměstnavatelů vždy odsouhlasily rozhodnutí učiněná v centru a v regionech. Výjma politických sil extrémní pravice a levice věří všechna politická seskupení bonnské demokracie v trvalé přednosti *Selbstverwaltung* čili kontroly pojišťovacích agentur pracujících a vedením.

Až na několik málo výjimek zasedá ve správních radách a výborech a v jejich specializovaných podvýborech a komisích stejný počet zástupců odborů a vědění. Reprezentance zaměstnanců dnes znamená reprezentaci odborovou, což se v současné politické diskusi akceptuje.

Před rokem 1974 poskytovalo několik státních programů, včetně zdravotního a sociálního pojištění, služby a dávky postiženým osobám, avšak ani tyto dávky, ani definice invalidní osoby nebyly jednotné. Před rokem 1974 invalidní lidé v závislosti na příčině své nezpůsobilosti (pracovní úraz, vrozená vada atd.) mohli nebo nemuseli dostávat podobné zaopatřovací dávky. Například nemocenské fondy obvykle poskytovaly méně výhod než programy sociálního pojištění či podpory. Zaopatřovací dávky invalidním se významně lišily podle toho, která agentura byla za poskytování pomoci odpovědná. Podobné nerovnosti existovaly i v rámci programu sociálního pojištění.

Rehabilitační zákon z roku 1974 zrušil příčinu invalidity jakožto jediný prvek nároku na peněžní dávky či služby. Tím překřížil a učinil navzájem na sobě více závislémi několik programů, původně pokrývajících odlišné oblasti, jako přičeschnost, zaměstnanost a nezaměstnanost, vzdělání a pracovní a profesní výuku. Pro příjem služeb bylo nejdůležitější, že zrušil odlišné kategorie clových skupin; tyto kategorie však neeliminoval pro administrativní účely a financování.

Nezávadnějším aspektem tohoto zákona je uchování principu, že peněžní dávky mají nadále odrážet rozdíly mezi různými clovými skupinami. Opatření z roku 1974 už nadále nerozlišují mezi továrními dělníky (modrými límečky) a administrativními pracovníky (bílými límečky) s trvalým a dlouhodobým zaměstnáním. Namísto toho oddělují kategorie zaměstnanců jak od nepracujících pojištěnců – pozůstalých a závislých osob, zvláště vdov a členů neuplných rodin –, tak od osob, které nacházejí příležitostnou práci. Tímto způsobem vzniklé rozdíly se od roku 1980 dále prohloubily.

Zodpovědnosti za jeden případně všechny druhy rehabilitačních služeb bylo pověřeno šest státních úřadů. Tyto úřady si uchovály svou dřívější identitu, bylo jim však nařizováno koordinovat provádění nového rehabilitačního programu. Vedle legislativy a administrativních opatření prosazují rehabilitační program zákonem nařízené vzájemné smlouvy mezi těmito šesti státními agenturami a jejich příslušnými úřady v terénu. Přestože legislativa z roku 1974 neodstranila předchozí legislativu týkající se realizace, pokusila se přiblížit jednotným programům prostřednictvím tří opatření:

1. ustanovením státních norem a kritérií pro poskytování služeb;
2. uzákoněním jednotných administrativních postupů pro všechny zácasné-né úřady;

3. uzákoněním nařízení o poskytování jednotných souborů služeb různým skupinám postižených jedinců.

Dalším členem nového programu je eliminace právních sporů ohledně úřední odpovědnosti, a tím i prodlení v poskytování služeb. V minulosti byly vzájemné spory mezi agenturami kvůli právní a finanční odpovědnosti za určité skupiny klientů nepřekonatelnou překážkou poskytování služeb oprávněným jedincům. Nová legislativa nepožadovala, aby oprávněnost nároku prokazovali sami klienti, ale toto břímě přenesla na příslušné úřady. Po jednotlivcích se už nyní nechce, aby žádali zvlášť o různé formy rehabilitační pomoci (lékařské, pracovní, vzdělávací nebo sociální). Dnes by měli jednat pouze s jednou agenturou. Agentury měly vypracovat způsoby, jak si budou mezi sebou navzájem převádět prostředky – například v případě, kdy budou takové převody nezbytné k financování zdravotních služeb. V zájmu dosažení tohoto cíle legislativa nařídila, aby všechny zprostředkovatelské a místní kompetentní agentury státního sociálního, zdravotního a úrazového pojištění a pojištění proti nezaměstnanosti informovaly postižené osoby o jejich právech na dávky. Tyto informace měly být obsaženy také v jednotlivých programech všeobecné podpory. Agentury musí být nápomocny i při získávání těchto služeb. Na místní úrovni bývaly tyto instituce obvykle organizace a politicky roztržštěné. Nový přístup měl zabránit tomu, aby organizační složitost klienty zatežovala požadavkem horizontální spolupráce mezi oblastními programy, jejichž organizace byla především vertikální.

Uzákonnění a uskutečňování spolupráce jsou však dvě rozdílné věci. Na místní úrovni mělo dojít k inovaci v provádění v podobě plánu globální rehabilitace pro každého přiděleného klienta. Spolkový program však nepověřil odpovědnosti jednu samostatnou agenturu a ponechal ji na stávajících jurisdikčních a administrativních strukturách. Odpovědnost proto nepřestává být byrokraticky a administrativně roztržštěná – nárok posuzuje a s ním související otázky řeší bludiště spolkových, zemských a místních agentur, zatímco nezbytné balíky klientských služeb poskytuje bludiště veřejných, kvaživě veřejných, dobrovolných a soukromých institucí.

Profilý síti místní realizace nejsou zdaleka tak prosté a uspořádané, jak naznačuje dosud prezentovaný schématický výklad. Jak pro administraci, tak pro financování služeb a také pro jejich poskytování existují mnohem širší, diverzifikovanější a roztržštěnější organizační infrastruktury. Prováděcí síť pro správu a financování těchto programů mohou zahrnovat následující organizační komponenty:

1. úřady místní pomoci (*Versorgungszentren* a *Handyflirszogstellen*), které administrují program všeobecné podpory pokrývající osoby, které utrpěly újmou při výkonu státní služby;

2. pracovní pojišťovací korporace (*Berufsgenossenschaften* a *Eigenpflichtversicherungsträger*), které uskutečňují program dávek osobám, jež utrpěly úraz v zaměstnání nebo trpí nemocí z povolání;

3. zemské pojišťovací úřady (LVA) pro dělníky – modré límečky, spolkové pojišťovací úřady (BIA) pro bílé límečky, spolkové agentura pro horníky (*Berufshilfsschaft*) a zemědělské „pokladny“ pro starší občany (*Landwirtschaftliche Alterskassen*);

4. místní úřady práce (*Arbeitsämter*) a státní úřady práce (*Landesarbeitsämter*), které spravují spolkové programy zaměstnanosti;

5. zemské správy (*Landkreise*), nezależená města (*Kreisfreie Städte*) a regionální agentury (např. dobrovolné charitativní organizace jako *Landeswohlfahrtsverbände*, *Landchaftsverbände*), které se mohou zabývat administrací nějakého programu sociální péče (*Sozialhilfe*) zabezpečujícího lékařskou a ekonomickou pomoc fyzicky, duševně a emocionálně nezpůsobilým osobám, jež nemají nárok na podporu v rámci žádného jiného programu.

Kritickým prvkem ve fungování této složité struktury jsou fondy zdravotního pojištění (AOK, BK, IK, LK a EK), které jsou hlavními zdroji plateb za služby pro spousta veřejných, kvazivěřejných a soukromých agentur. Snahy zavést – zvláště pro ty, kteří mají být propuštěni z nemocničních zařízení a přejít do fáze rehabilitace – „bezešvé tkanivo“ lékařských služeb jsou plně komplikací a obtíží. Vedení místních nemocenských fondů někdy musí vstupovat do interakce s širokou škálou různých institucí poskytujících služby, jako jsou léčebná rehabilitační střediska, rehabilitační nemocnice, běžné nemocnice, specializovaná zdravotnická zařízení, dětská a mládežnická centra, profesní školící centra, domovy pro nesoběstačné lidi a pečovatelská střediska.

2.4. Krize německého pojištění proti nezaměstnanosti v letech 1928-1929 a její politické dozvuky

B. Weisbrod (1981: 188-262)

Zákon o zprostředkovatelných pracích a pojištění proti nezaměstnanosti (AVAVG) z 16. července 1927 vyvolával dojem vskutku velkého pokroku v konsolidaci sociální politiky výmarské republiky. V článku 163 výmarské ústavy bylo zaručeno nejenom „právo na práci“, ale také „nejmínější živobytí“ během nezaměstnanosti. Říšský ministr práce s náležitou péčí poukázoval na to, že Německo má nyní se svými přibližně 17 250 000 dělníky a zaměstnanci statutární pojištění proti nezaměstnanosti pro větší počet lidí než kterákoliv jiná země.

Relativně pozdní rozvoj pojištění proti nezaměstnanosti v Německu a vlastně též v jiných zemích lze vysvětlit v prvé řadě strukturálními důvody – například neexistencí homogenního národního trhu práce a nevypočitatelností specifického rizika. Hlavním důvodem však bylo, že „předefinování nezaměstnanosti jakožto sociálního rizika“ vyžadovalo rozchod s „paternalistickou tradicí sociální péče, jež byla v Německu obzvláště dlouhá a účinná“ a umožňovala pojištění proti sekundárním nebezpečím souvisejícím se statutem zaměstnance – například proti nemoci, úrazu a stáří, nikoli však pojištění proti „vlastním rizikům tohoto statusu“ (Leibfried). Díky demobilizačním dekretům a díky inflaci podminěnému boomu plně zaměstnanosti nebyl navíc problém trhu práce v poválečném Německu až do stabilizace v letech 1923-1924 pocitován. Podmínky pro uplatnění pojišťovacího principu v oblasti dávek pro nezaměstnané nazrály teprve tehdy, až se německé hospodářství začalo v obchodním roce 1927 skutečně vzpamatovávat.

Uplatnění pojišťovacího principu v oblasti dávek pro nezaměstnané by však nemělo být vnímáno ani tak v kontextu počátků hospodářského oživení, jako spíše na pozadí kruté hospodářské krize let 1925-1926. To se týká nejenom velmi zdůbnavého a únavného legislativního procesu, jemuž se žde nemůžeme podobněji věnovat, ale obecně také zkušenosti s masovou nezaměstnaností, která byla něčím zcela novým. Po drastickém poklesu zaměstnanosti v zimě 1923/1924 dosáhl v lednu 1924 počet registrovaných nezaměstnaných v zímě dvou milionů, podíl nezaměstnaných členů odborů činil 27,8 % a podíl zkrácené pracovní doby narostl na 20,8 % – vyšla nejve nepodloženosť řady námitek vůči realizaci pojištění proti nezaměstnanosti: „Otázka ověřování ochoty pracovat a otázka přijatelné práce“ ztratily na významu a ani nechtěvalně prošluly problémem „viny“ se již nepokládal za vážnou překážku.“ (Wernel, Urban) Ve světle rozsahu krize v letech 1925-1926 už nebylo možno tvrdit, že nezaměstnanost tak velkého počtu lidí je dána pouze tím, že oni osobně si špatně počínají, nebo že je způsobena cyklickými výkyvy. Bylo jasné, že příčiny jsou strukturální a že vyřešení problému pracovní morálky na jejich odstranění nestačí.

Bílé límečky, které se pokládaly za něco jiného než modré límečky zejména v tom, že měly jistější pracovní místa, začínaly stále víc trpět stejným osudem jako dělníci. V červenci 1926 převyšilo poprvé v historii procento nezaměstnaných pracovníků v administrativě procento nezaměstnaných „pracovníků s běžnou mzdou“. Tento vývoj, který vyvolal zanícené spory kvůli opatřením na ochranu služebně starších zaměstnanců, definitivně odstranil

VÝVOJ SOCIÁLNÍHO STÁTU V EVROPE

ČITANKA Z HISTORIE
MODERNÍ
EVROPSKÉ SOCIÁLNÍ POLITIKY

LIBOR MUSIL
editor



Nakladatelství
DOPLEK BRNO