



MK Lancierung Prämien-Entlastungs-Initiative: Redetexte

Es gilt das gesprochene Wort

Barbara Gysi

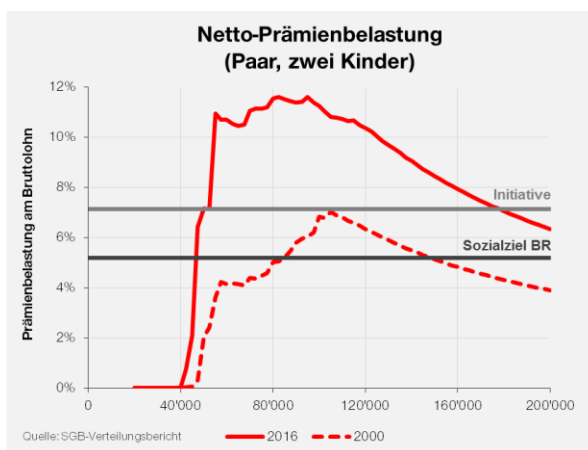
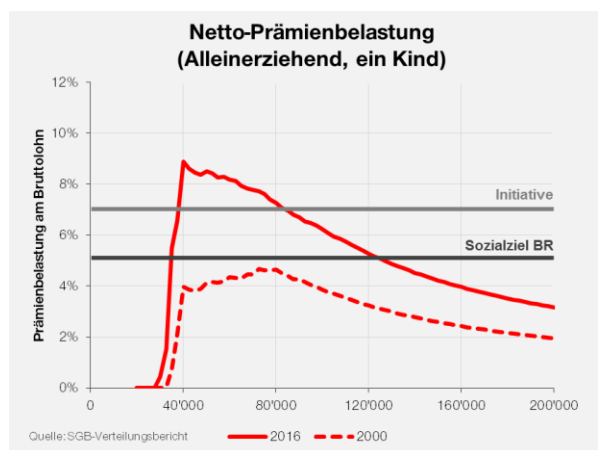
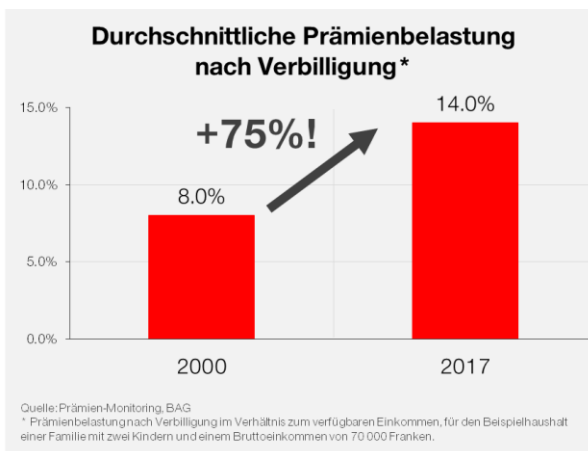
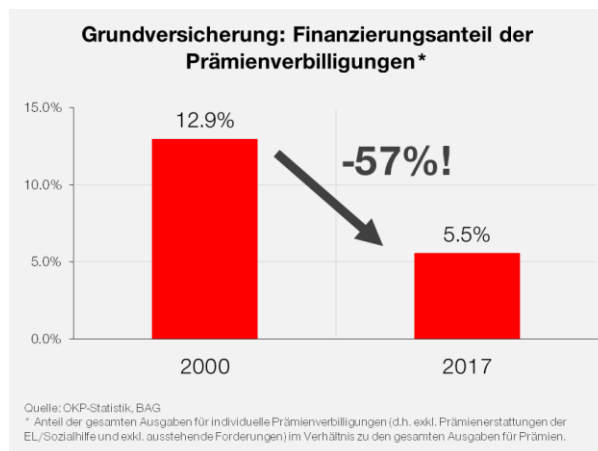
Nationalrätin, Vizepräsidentin SP Schweiz

Nach dem Bundesgerichtsurteil in Sachen Prämienverbilligung, in dem die klagende SP Luzern Recht bekommen hat und der Kanton Luzern die Prämienverbilligung für Familien massiv erhöhen muss, wird das Ausmass des Grundproblems der hohen Prämienbelastung nicht nur in Zahlen, sondern in realen Beispielen von menschlichen Schicksalsgeschichten vor Augen geführt. Ich habe in den letzten Wochen Dutzende von Zuschriften, Emails oder Telefonate bekommen von Menschen, die mir ihre Sorgen schildern und von abgelehnten Gesuchen berichten. Das Lausanner Urteil ist ein Schritt in die richtige Richtung, denn die Obergrenzen für die Prämienverbilligung für Familien muss deutlich angehoben werden. Doch das reicht nicht. Die Gesamtbelastung der Haushalte bleibt hoch. Die Situation von Alleinstehenden und Rentnerpaaren mit geringem Einkommen ist problematisch.

Die Prämienbelastung ist für untere und mittlere Einkommen untragbar geworden. Die durchschnittliche Prämienbelastung ist mittlerweile auf 14% gestiegen¹. Viele Haushalte bezahlen aber deutlich mehr. 18 bis 20% Prämienbelastung sind leider keine Seltenheit. Sowohl Familien mit Kindern und Jugendlichen sind betroffen, wie auch Rentnerpaare und Alleinstehende. Gerade Haushalte ohne Kinder haben in den letzten Jahren zusätzlich gelitten, weil es zu Mittelverschiebungen zu den Familien kam. Die notwendigen Mittel zu Prämienverbilligung hingegen sind Jahr für Jahr in den Kantonen unter Spardruck zusammengekürzt worden. Zwar ist der Bundesanteil an die Kosten gekoppelt (7,5% der Bruttokosten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP), doch die kantonalen Mittel unterliegen keinen nationalen Vorgaben.

Reto Wyss, Zentralsekretär des SGB, wird sogleich vertieftere Erläuterungen zu den Zahlen und der Situation in den Kantonen geben. Nationalrat und Arzt Angelo Barrile wird Ihnen noch einmal die Eckwerte der Initiative vorstellen. Nationalrätin und Ärztin Brigitte Crottaz zeigt im Anschluss auf, wie es in einem Kanton möglich war eine Belastungsgrenze von 10 Prozent einzuführen.

¹ Monitoringbericht des Bundesamts für Gesundheit <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/bakv/pramienverbilligung/praemienverbilligung-niveau6/monitoring-2018-schlussbericht1.pdf.download.pdf/monitoring-2018-schlussbericht.pdf>



Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1996 stieg die BAG-Standardprämie um 154 Prozent, heute beläuft sie sich auf 478 Franken. Um dies mal vom oberen Ende her zu betrachten: Für Leute mit hohen bzw. sehr hohen Einkommen ist das immer noch ein Schnäppchen. Sie profitieren von den Kopfprämien, bzw. davon, dass die Schweiz in Europa fast das einzige Land ist, dessen Krankenpflege-Grundversicherung weder primär über progressive Steuern noch über Lohnbeiträge finanziert wird. Als Gegenstück dazu wurde 1996 aber die Individuelle Prämienverbilligung eingeführt. Mit dieser sollten explizit die Nachteile einer Einheitsprämie, die der finanziellen Belastbarkeit der Versicherten nicht Rechnung trägt, sozial ausgeglichen werden.

Es ist bekannt: Dieser soziale Ausgleich findet immer weniger statt, weil sich die Entwicklung der Prämien immer mehr von jener der Prämienverbilligungen entkoppelt hat. Nun stehen erstere im Rahmen der Kostendämpfungsdebatte stark im Zentrum – Kosten runter = Prämien runter. Tatsächlich gibt es viel Sparpotenzial im Schweizer Gesundheitswesen, sei es bei der Überversorgung, bei den Zusatzversicherungen, beim Kassenwesen oder bei den Medikamenten. Aber es ist ebenso klar: Die in jüngerer Vergangenheit insbesondere von

den Krankenkassen vorgebrachte Behauptung, die Demografie hätte auf die Kostenentwicklung keine entscheidende Auswirkung, ist ein haltloses Märchen und empirisch erwiesenermassen falsch.² Damit kann festgehalten werden, dass die soziale Zuspitzung bei der Finanzierung der Grundversicherung in jedem Fall dringend auch finanzierungsseitig angegangen werden muss. Es müssen mehr öffentliche Mittel bereitgestellt werden, und zwar dort, wo sie am effizientesten und zielgerichtetsten eingesetzt werden können: bei den Prämienverbilligungen.

Während dies beim Bund im bescheidenen Ausmass beständig der Fall ist – seine Ausgaben für Prämienverbilligungen steigen jährlich mit den Kosten – so muss für die Kantone das Gegenteil festgestellt werden: Der Kantonsanteil an den Prämienverbilligungen betrug 2010 noch 50 Prozent, heute sind es nicht einmal mehr 42 Prozent. Oder anders ausgedrückt: 11 Kantone geben heute für Prämienverbilligungen weniger Mittel aus als noch vor 10 Jahren – trotz des starken Bevölkerungswachstums und trotz des noch stärkeren Prämienwachstums!

Auf die Finanzierung der Grundversicherung hatten diese Kürzungen folgerichtig massive Auswirkungen: Im Jahr 2000 wurden noch 13 Prozent der Ausgaben in der Grundversicherung durch Prämienverbilligungen finanziert. Heute sind es 5.5 Prozent, das heisst 57 Prozent weniger.

Die Auswirkungen auf die Versicherten sind ebenso konkret:

- Während im Jahr 2010 die Prämien der unteren Einkommen (bzw. der BezügerInnen von Verbilligungen) durchschnittlich um 44 Prozent verbilligt wurden, sind es im Jahr 2017 nur noch 37 Prozent – bei gleichzeitig viel höheren Prämien.
- Zusätzlich zur Kürzung der Verbilligungen wurde auch die Anzahl BezügerInnen eingeschränkt: Im Jahr 2010 erhielten 23 Prozent der Versicherten individuelle Prämienverbilligungen, im Jahr 2017 waren es noch knapp 18 Prozent.
- Die Prämienbelastung einer Familie mit zwei Kindern (Bruttoeinkommen 70'000 Franken) lag im Jahr 2000 nach Verbilligung bei 8 Prozent des verfügbaren Einkommens. Das 1991 vom Bundesrat in der KVG-Botschaft formulierte Ziel einer Maximalbelastung von 8 Prozent des steuerbaren Einkommens konnte damit bereits dazumal nicht eingehalten werden. Doch bis im Jahr 2017 hat sich die Belastung eines entsprechenden Haushaltes noch annähernd verdoppelt: Sie liegt heute bei 14 Prozent!

Hinter all diesen Zahlen befinden sich Menschen. Darunter viele, die sich mit jeder Prämiensteigerung von neuem überlegen müssen, wie sie über die Runden kommen. Werden sie dann mal krank, stehen sie vor noch grösseren finanziellen Herausforderungen. Denn dann sind sie mit der zusätzlichen, horrenden Kostenbeteiligung konfrontiert: Franchise, Selbstbehalt, Pflegebeitrag, Spitaltaxe, Medikamente, Zahnpflege. Auch hier sticht

² Siehe etwa «Population ageing in healthcare – a minor issue? Evidence from Switzerland», C. Colombier (2018).

die Schweiz im internationalen Vergleich negativ hervor: Mit 30 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben ist die direkte Kostenbeteiligung der Versicherten nirgendwo in Mitteleuropa höher.

Volkswirtschaftlich ist dieses Finanzierungsregime ein Unsinn. Selbst wenn die Gewerkschaften gute Lohnabschlüsse erreichen, wird jeweils ein substantieller Teil davon durch die Prämiensteigerung weggefressen, was umso mehr auf die Renten zutrifft. Das schwächt die Schweizer Binnenwirtschaft beständig, weil es die Kaufkraft jener Bevölkerungsschichten einschränkt, die ihr Geld sowieso nicht auf die hohe Kante legen können.

Die Probleme sind beschrieben, eine erste Lösung ist in Sicht: Der Schweizerische Gewerkschaftsbund unterstützt die Prämien-Entlastungs-Initiative mit voller Kraft.

Angelo Barrile

Arzt, Nationalrat ZH

Sehr geschätzte Damen und Herren

Lassen Sie uns nun die unsere Prämien-Entlastungs-Initiative inhaltlich etwas näher anschauen; was sind die Ziele und wie sieht der Initiativtext aus? E poi passeremo alla fase di raccolta.

Die Ziele der Initiative

Bei der Einführung des KVG 1996 galt das Ziel, dass die Budgets der Haushalte durch die Gesundheitskosten nicht zu stark belastet werden. Wie wir soeben von Reto Wyss gehört haben, ist dies jedoch bei weitem nicht der Fall. Mit der Prämien-Entlastungs-Initiative wird dieses Versprechen eingelöst, die unteren und mittleren Einkommen werden entlastet.

10% des Haushaltseinkommens

Niemand in der Schweiz soll mehr als 10% des verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien bezahlen müssen. Damit entlasten wir das Haushaltsbudget der unteren und mittleren Einkommen und sichern einen Zugang zu unserem Gesundheitssystem für alle. Heute erlebe ich es in der Hausarztpraxis zunehmend, dass Menschen aus Kostengründen die höchste Franchise wählen. Und wenn sie dann krank werden, verzichten sie auf notwendige medizinische Behandlungen, weil sie sich keine zusätzlichen Kosten mehr leisten können.

Harmonisierung der Prämienverbilligung im ganzen Land

Wenn wir die Prämienverbilligung betrachten, gibt es heute 26 verschiedene Varianten. So hängt der Anspruch auf Prämienverbilligung und deren Höhe stark davon ab, in welchem Kanton man wohnt. Mit der Initiative wird die Prämienverbilligung in allen Kantonen harmonisiert.

Kostenverteilung

Die Mittel für die Prämienverbilligung sollen erhöht werden, damit die Prämienverbilligungen den Prämienanstieg der letzten Jahre wieder aufholen können. Zudem wird auch der Kostenteiler klar geregelt; der Bund übernimmt 2/3, die Kantone 1/3 der Kosten. Im Total fällt die finanzielle Belastung des Bundes höher aus, dafür werden die Kantone entlastet.

Entflechtung zwischen IPV und EL/Sozialhilfe

Heute wird in vielen Kantonen der Bundesbeitrag auch für die Prämienverbilligung von Bezüger_innen von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe eingesetzt. Das ist im Grundsatz nicht negativ. Aber immer häufiger werden die kantonalen Budgets und steht weniger für die IPV bspw. von Familien zur Verfügung. Mit unserer Initiative schützen wir die IPV-Berechtigten vor zukünftigen Kürzungen.

Debatte über die Finanzierung des Gesundheitssystems

Mit unserer Initiative ermöglichen wir eine breite Debatte zur Finanzierung und vor allem zur Kostenverteilung im Gesundheitssystem. Die steigenden Kosten werden überdurchschnittlich stark auf die Krankenkassen und somit auf die unsolidarisch finanzierten Kopfprämien überwält. Die Öffentlichkeit soll darüber diskutieren und mit einer Abstimmung zur Initiative auch entscheiden können.

Der Initiativtext

Art. 117 BV (neuer Absatz 3) Versicherte haben in der Krankenversicherung Anspruch auf Verbilligung der Prämien. Die von den Versicherten zu übernehmenden Prämien betragen höchstens zehn Prozent des verfügbaren Einkommens. Die Prämienverbilligung wird zu mindestens zwei Dritteln durch die Leistungen des Bundes und im verbleibenden Betrag durch Leistungen der Kantone finanziert.

Übergangsbestimmung

Ist die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 117 Absatz 3 drei Jahre nach dessen Annahme durch Volk und Stände noch nicht in Kraft getreten, so erlässt der Bundesrat auf diesen Zeitpunkt hin die Ausführungsbestimmungen vorübergehend auf dem Verordnungsweg.

Der Initiativtext ist bewusst klar formuliert und kurz gehalten. Nebst dem Verfassungstext haben wir unsere Vorstellungen in einem Umsetzungskonzept formuliert. Wir wollen einen schlanken Verfassungstext aber trotzdem aufzeigen, in welche Richtung die Ausgestaltung gehen soll. Kurz die zentralen Punkte:

Das verfügbare Einkommen muss klar definiert werden. Als massgebendes Einkommen verstehen wir die im Steuerrecht klar definierten steuerbaren Einkünfte, bestehend aus Nettolohn, Zinsen, Mieteinnahme, usw. Ein Fünftel des Reinvermögens wird ebenfalls zu den Einkünften gezählt. Abzugsfähig sollen Kinder und Haushalte mit Alleinerziehenden Elternteilen sein. In unserer Berechnung gehen wir von Abzügen in der Höhe von 7000 Franken pro Kind und 3500 Franken für den Alleinerziehendenhaushalt aus. Als Anspruchsobergrenze nehmen wir den maximalversicherten Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung, also 148'200 Franken.

Fase di raccolta

I delegati del partito socialista svizzero hanno discusso e accettato il testo dell'iniziativa al Congresso dell'1 e 2 dicembre 2018. Oggi passiamo alla fase di raccolta. Al termine di questa conferenza stampa inizieremo la raccolta delle firme con un'azione pubblica sulla Waisenhausplatz.

Il costante aumento dei premi cassa malati è una delle principali preoccupazioni della popolazione. Un vero e proprio fardello. Per questo oggi diamo inizio a questa raccolta firme con grande slancio, convinti di fare un passo nella giusta direzione.

Brigitte Crottaz

Médecin, conseillère fédérale VD

Initiative d'allègement des primes, suivre l'exemple du canton de Vaud

D'année en année, les primes payées par les Suisses augmentent inexorablement. De 1996, date de la mise en œuvre de la LAMal, jusqu'à aujourd'hui, les primes ont plus que doublé alors que les salaires et les rentes AVS n'ont que faiblement progressé. Le coût exorbitant des primes impacte directement les familles, les revenus modestes, les jeunes en formation et les retraités à l'AVS. Très récemment, la presse s'est fait l'écho du nombre croissant de personnes qui se retrouvent endettées à cause de leurs primes d'assurance-maladie, qui correspondent à la 2^e cause d'endettement après les impôts. Les plus touchés sont les « working poor », les personnes qui, malgré un emploi, vivent sous le seuil de pauvreté. 72% d'entre elles ont des dettes liées aux primes maladies.

Ce système de primes par tête, sans tenir compte du revenu, a atteint ses limites et la concurrence qui avait été mise en avant comme régulateur des primes a démontré sa totale inefficacité.

Certes, les coûts de la médecine augmentent et il convient, par tous les moyens possibles, d'essayer d'endiguer cette hausse continue. Toutefois, en attendant que cela soit réalisé, il faut mettre en place sans tarder des mesures sociales pour éviter que nombre de nos concitoyens ne tombent dans la pauvreté à cause de leurs primes d'assurance-maladie.

Lors de l'introduction de la LAMal, le Conseil fédéral avait prévu que la charge pour un ménage ne dépasserait pas 8% du revenu. À l'heure actuelle, nous en sommes pour certains à plus de 14%, voire parfois plus de 17% du revenu. Cette charge est tout simplement injuste socialement et n'est pas justifiable.

Le parti socialiste vaudois avait lancé une initiative demandant que la prime n'excède pas 10% du revenu imposable et que le surplus soit à la charge des assurances sociales. Ce sujet n'a toutefois jamais été soumis à la votation populaire car, en 2016, le canton a décidé d'introduire cette mesure sociale, ainsi que d'autres, comme compensation sociale à la réforme de l'imposition des entreprises, la RIE III.

Avant donc que la RIE III fédérale ne soit acceptée, le canton de Vaud a soumis le projet d'une réforme de l'imposition des entreprises couplée à des compensations sociales et ce « paquet » a été accepté par 87% de la population vaudoise en 2016.

Avant l'introduction de cette mesure, 28% de la population vaudoise bénéficiait de subsides sous forme d'aide aux primes d'assurance-maladie pour un montant estimé à un peu plus de 500 millions de francs par an. 200'000 personnes étaient bénéficiaires d'une aide en 2017. Le taux est plus élevé que dans d'autres cantons car le Conseil d'Etat vaudois a fait le choix d'augmenter le seuil du revenu donnant droit à des subsides ainsi que leur montant. Le canton de Vaud octroyait alors déjà un subside par bénéficiaire supérieur à la norme Suisse (201.- versus Fr. 153.-) couvrant jusqu'à 68% de la prime contre 55% dans le reste de la Suisse.

Avec la mise en œuvre de la compensation sociale à la baisse de l'imposition des entreprises, Vaud a décidé de plafonner à 10% le poids des primes sur le revenu des ménages à partir du 1^{er} janvier 2019.

Pour éviter un afflux massif de demandes à cette date, la mesure a été introduite de façon progressive dès le 1^{er} septembre 2018 donnant la possibilité, dans un premier temps, de demander un subside pour toutes les personnes dont la prime dépassait 12% du revenu. Dès le 1^{er} janvier 2019, ce sont toutes les personnes dont la prime dépasse 10% du revenu qui peuvent bénéficier de ces subsides, soit près de 70'000 vaudois, pour un coût estimé entre 50 et 60 millions. Ces subsides corrigent le système de prélèvement le plus archaïque qui soit puisqu'il ne tient pas compte du revenu. Avec l'introduction de cette nouvelle mesure, le taux de personnes bénéficiant de subsides dans le canton sera d'environ 36 à 39%.

Le revenu déterminant est calculé sur la base du revenu imposable, qui est le chiffre 650 de la déclaration d'impôt, et de la fortune selon les règles de la loi cantonale sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales. Pour la prime d'assurance-maladie de référence, le canton tient compte de la prime moyenne cantonale.

Cette mesure permet une augmentation significative du pouvoir d'achat. Par exemple, une famille de deux adultes et deux enfants avec un revenu déterminant de Fr. 90'000 par an qui paierait Fr. 1080.- d'assurance par mois (12'960.-/an), soit 14.4% de son revenu annuel, reçoit dès le 1^{er} septembre un subside mensuel de Fr. 180.- (12% de 90'000 = 10'800 => 2'160 : 12 = 180) et, dès l'application de la règle des 10%, soit le 1^{er} janvier 2019, elle reçoit un subside mensuel de Fr. 330.- (10% de 90'000 = 9'000 => 3'960 : 12 = 330).

Cette mesure améliore concrètement la situation des assurées et des assurés, en particulier ceux de la classe moyenne, avec des mesures nettement plus ciblées que des baisses d'impôts qui, elles, ne favorisent que les hauts revenus. Ne payer que 10% du revenu pour s'acquitter de sa prime maladie est une vraie révolution et casse cette situation injuste où le milliardaire et l'ouvrier paient la même prime, et ceci pour chacun des membres de sa famille.

Barbara Gysi,

Nationalrätin, Vizepräsidentin SP Schweiz

Reaktionen auf das Bundesgerichtsurteil und Stand der Dinge in den Kantonen

Das Bundesgerichtsurteil vom 22.1.2019 ist ein Leiturteil in Sachen Prämienverbilligung. Es macht klare Vorgaben, was die Obergrenze zum Erhalt von Prämienverbilligung angeht und zwar bei der Prämienverbilligung für Familien mit Kindern und Jugendlichen in Ausbildung. Das ist wichtig und war dringend.

Die SP Schweiz hat eine grosse Resonanz auf das BGer-Urteil und die Aufforderung an die Kantone, jetzt nachzuziehen, erhalten. Die erste Bilanz ein Monat später ist positiv. Unsere Kantonalparteien haben Vorstösse eingereicht, Gespräche mit Regierungsmitgliedern geführt und schriftliche Eingaben gemacht. In vielen Kantonen sind Überprüfungen im Gange und es werden Verbesserungen eingeleitet.

Hier einige Beispiele der ersten SP-Erfolge zu Gunsten der Bevölkerung:

Luzern: Die Luzerner Regierung hat innert Wochenfrist reagiert und am 31. Januar eine neue Obergrenze für den Bezug kommuniziert. Neu gilt für Paare mit einem Kind das Medianeinkommen von 78'154 Franken als Obergrenze. Das Prämienverbilligungsvolumen

wird um jährlich mindestens 25 Millionen Franken erhöht. Die Regelung gilt rückwirkend ab 2017 und der Kanton wird Nachzahlungen leisten.

St. Gallen: Der Kantonsrat hat am 19. Februar eine Erhöhung des Prämienvolumens um mind. 12 Millionen beschlossen und eine Motion für eine Gesetzesanpassung überwiesen. Dabei wird auch die Auswirkung des Bundesgerichtsurteils überprüft und berücksichtigt.

Wallis: Die Regierung hat am 21. Februar entschieden, die Prämienverbilligung für 3200 Kinder und Jugendliche in Ausbildung zu erhöhen. Die neue Obergrenze zum Erhalt von Prämienverbilligung steigt auf 76'000 Franken (vorher 58'500). Dafür werden 3,5 Millionen Franken eingesetzt. Zudem soll das ganze Prämienverbilligungssystem vertieft überprüft werden und weitere Anpassungen erfolgen.

Neuenburg: Die Regierung hat am 22. Februar kommuniziert, dass sie Mittel für die Prämienverbilligung um 3,5 Millionen erhöhen will. Die Obergrenze zum Erhalt von IPV für ein Paar mit einem Kind wird von 72 auf 84% des Medianeinkommens auf 79'068 Franken erhöht (vorher 62'316 Franken). Somit können zusätzlich 2200 Kinder und 400 Jugendliche in Ausbildung unterstützt werden.

Solothurn, Zürich und Bern: Die jeweiligen Regierungen haben die Überprüfung der Ansätze angekündigt und die Arbeiten aufgenommen.

Aargau und Appenzell Ausserrhoden: Eine Petition im Aargau wurde von der SP lanciert. Im März wird im Parlament eine Motion eingereicht. In AR hat die SP eine Interpellation eingereicht und bereits vertiefte Auskünfte erhalten, eine Motion der SP wird im März im Kantonsrat behandelt.

Glarus und Appenzell Innerrhoden: Gespräche und Vorstösse sind am Laufen. Anträge für die jeweiligen Landsgemeinden im Frühling werden vorbereitet.

In weiteren Kantonen wurden Vorstösse eingereicht und die SP ist aktiv dran. Die im Monitoringbericht des BAG genannten 8 Kantone, die zwingend handeln müssen, sind auf Kurs oder auf Grund der Kantonsratssessionen die Behandlung der Motionen pendent. Die SP Schweiz stellt mit Befriedigung fest, dass das Bundesgerichtsurteil sehr viel aufgelöst hat und für hunderttausende von Familien in der Schweiz zu massiven Verbesserungen bei der Prämienverbilligung führen wird.

Jedoch: Die Grundproblematik der zu hohen Haushaltbelastung durch die Krankenkassenprämien wird damit aber nicht angegangen. Denn das Urteil sagt nur, dass Prämienverbilligung für Familien bis in den mittleren Mittelstand hinein ausgerichtet werden muss. Es sagt aber nichts zur Höhe der Verbilligung. Und gerade darum ist trotz des wichtigen Erfolgs der SP in Sachen Prämienverbilligung die Prämien-Entlastungs-Initiative

notwendig. Denn erst die Definition der Haushaltbelastung, nämlich dass jeder Haushalt maximal 10% seines Einkommens für die Krankenkassenprämien ausgeben soll, definiert die Höhe der Prämienverbilligung. Gerade für Haushalte ohne Unterstützungspflichtige Kinder und Jugendliche gibt nur vage Vorgaben («Bescheidene Verhältnisse») und die Realität zeigt, dass gerade Rentnerpaare, alleinstehende Rentner*innen und Geringverdienende kaum Prämienverbilligung erhalten. Dies zeigen übrigens auch die vielen Zuschriften der letzten Wochen eindrücklich. Der Handlungsbedarf ist nach wie vor gross. Die Prämien-Entlastungs-Initiative bitter nötig.

Die SP Schweiz hat sich mehrfach im nationalen Parlament für Verbesserungen eingesetzt. Dort sind wir aufgelaufen. Nun ist es an der Zeit mit der Volksinitiative die Belastung für die privaten Haushalte zu beschränken und das Sozialziel von 10% maximaler Haushaltbelastung zu verankern und auch umzusetzen. Die SP Schweiz wird ab heute mit voller Kraft für die Prämien-Entlastungs-Initiative Unterschriften sammeln, um dem Begehren der Bevölkerung nachzukommen.