

L'alternativa in campo assicurativo: il progetto C.A.E.S. e le assicurazioni eticamente orientate

Introduzione

Nel linguaggio comune la parola *finanza* è abbinata al ramo bancario, e lunghi passi sono stati fatti nel tentativo di renderne l'utilizzo più consapevole; oggi chi vuole investire le proprie risorse finanziarie ha la possibilità di avere ampie garanzie sulla sua destinazione scegliendo diversi soggetti a cui rivolgersi: dalle MAG (Mutue Auto Gestione), a Banca Etica, alle cooperative che attivano il prestito soci.

Ma la finanza si compone di un altro *ramo* altrettanto performante e capace di raccogliere fondi senza eccessivi controlli: quello assicurativo.

Nessuno può esimersi dall'utilizzo dei servizi assicurativi, ancora più che di quelli bancari: l'assicurazione auto è obbligatoria, la previdenza sociale integrativa è destinata a divenire inevitabile, e particolarmente in questo settore alcuni fondi misteriosi garantiscono tassi possibili solo con iniziative fortemente speculative. Sia nel loro ruolo di intermediari finanziari sia in quello, connesso al primo, di investitori istituzionali, le imprese di assicurazione hanno un rilevante peso sui mercati finanziari a motivo degli investimenti di notevoli entità che esse realizzano in stretta connessione con l'attività assicurativa. Annualmente le imprese assicurative effettuano rilevanti volumi di investimenti sul mercato finanziario sia per dare conveniente impiego ai mezzi accumulati sia per reinvestire i mezzi che si rendono liquidi per la scadenza di precedenti investimenti in titoli o in prestiti. Con tali azioni, quindi, le imprese di assicurazioni influenzano la circolazione monetaria. Sul piano strutturale la compagnia di assicurazione tende a diventare una holding e in alcuni casi una holding che ha *anche* interessi nel settore assicurativo: questo infatti spesso diventa marginale. Il controllo della compagnia stessa, spesso, è nelle mani di un'altra finanziaria capogruppo: in questo caso la politica finanziaria della compagnia è decisa nell'ambito della politica finanziaria del gruppo complessivamente inteso, con la conseguenza che gli investimenti e la loro qualità, così come la politica tariffaria o dei dividendi, sono decisi all'esterno della compagnia stessa, in funzione di obiettivi più generali e di gruppo.¹

Contratto assicurativo e i valori da recuperare

Concediamoci qualche minuto per osservare in estrema sintesi quali siano gli elementi originari della pratica assicurativa.

Il contratto assicurativo è un'operazione con cui un soggetto (l'assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (l'impresa di assicurazioni) un rischio al quale egli è esposto (naturalmente o per disposizione di legge). Ad esempio, il proprietario che assicura la propria automobile contro il rischio di furto trasferisce all'assicuratore le conseguenze economiche negative dell'eventuale verificarsi del furto. La funzione che svolge l'assicurazione è l'eliminazione di una situazione di incertezza che grava su chi è sottoposto ad un rischio determinato. Per il proprietario dell'automobile assicurata viene meno l'incertezza perché egli sa che, in caso di furto, può contare sull'impegno dell'assicuratore a pagare l'indennizzo. L'eliminazione dell'incertezza si attua grazie al fatto che l'assicuratore, assumendo un numero elevato di rischi del medesimo tipo, è in grado di calcolare la probabilità del verificarsi del rischio e di ripartirne le conseguenze su una pluralità di soggetti ad esso egualmente esposti.

Nasce un contratto, un accordo tra pari nel quale l'assicuratore e l'assicurato nel rispetto dei relativi ruoli, diritti e doveri definiscono come rendere matrimonialmente sopportabili i rischi elencati.²

Nel corso dei secoli questa esigenza prende corpo grazie ad alcuni fattori che ne accentuano il bisogno:

1. Lo sviluppo delle famiglie borghesi e la tendenza a famiglie di tipo "nucleare", per la difficoltà nel gestire gli eventi morte e vecchiaia tra pochi familiari (a differenza delle famiglie patriarcali e numerose)
2. Le imprese vedono i rischi collegati alle loro attività e sentono il bisogno di tutelarsi (in origine i rischi erano quelli legati al traffico internazionale dei beni)
3. Lo stato rende obbligatorie alcune forme di assicurazioni sociali, come strumenti ammortizzatori per le classi meno abbienti (in Italia, INPS e INAIL, per esempio)
4. Le categorie di lavoratori (non dirigenti) individuano nelle forme di Società di Mutuo Soccorso (S.M.S.), strutture cooperativistiche nate sull'esperienza delle cooperazioni di mestieri dell'epoca rinascimentale.

In Italia il mercato assicurativo concentrato nelle mani di pochi gruppi, restio al cambiamento e legato ancora alle abitudini familiari vede oggi la diffusione di servizi puramente finanziari legati al ramo vita. Questo elemento connota sempre più l'impresa di assicurazione come intermediatore finanziario e come investitore diretto nei mercati borsistici, portando in secondo piano i valori della mission assicurativa originaria.

¹ Spunti tratti da SELLERI, *Economia e management delle imprese di assicurazione*, 1991

² CAPIRE LE ASSICURAZIONI, Ed. Il Sole/24 Ore, pag. 3

Declinare l'etica nelle attività assicurative

Orientare il mercato assicurativo in senso etico significa, oggi, fare una rivoluzione non introducendo concetti nuovi ma recuperando e liberando da altri obiettivi i temi originari e genuini di movimento assicurativo.

Il principale elemento valoriale da recuperare è la **mutualità**, intendendo come senso originario dello strumento assicurativo la relazione di solidarietà che si instaura tra chi in una comunità è fortunato oppure non è colpito da catastrofe e chi vive l'esperienza del danno e del bisogno di risarcimento per ripartire. La consapevolezza di mutualità reciproca supera il lamento legato al versamento di un premio senza aver subito un danno e ne conferisce un altro, laddove grazie allo stesso circuito mutualistico possono essere beneficiarie della tutela assicurativa anche persone a rischio elevato, come i malati o gli anziani. Il senso di mutualità porta con sé un altro elemento cardine, il concetto di **assicurabilità**: chiunque in potenza può chiedere una tutela assicurativa per prevenire un eventuale disagio, non è da intendersi un discrimine l'età, eventuali disabilità o altri disagi sociali. Il concetto di inassicurabilità si sposta da una categoria di vantaggio per l'impresa di assicurazioni (quanto è elevata o poco probabile statisticamente la possibilità di pagare un risarcimento) ad un'altra legata invece all'impatto sul tessuto sociale delle attività, caratteristiche, azioni solidali dell'assicurato. Perché dalla tutela assicurativa, se essa è servizio e non fine, deve derivare per la comunità un vantaggio, **un beneficio al territorio**: una comunità che non *abbandona* al proprio destino chi tra i suoi membri *non ce la fa* si adopera per avere a disposizione strumenti solidali e di sussidiarietà³ perché è meglio e più vantaggioso per la comunità non delegare ad altri la soluzione dei problemi ma prevenirli per poterli risolvere velocemente e senza creare distanze tra chi ha e chi non ha a sufficienza risorse economiche per riscattarsi da una situazione negativa. Permettere che esistano in modo strutturato fasce deboli in una comunità impone di fatto o accettare che ciascuno si arrangi da sé negando il senso comunitario intrinseco dell'essere umano (*l'animale sociale* di cui parlava Aristotele) oppure più facilmente significa creare una forma di sostegno indiretta attraverso prelievi fiscali forzati, mal sopportati e magari non completamente destinati alla causa.

Se vale il senso del 'gruppo', allora il contratto assicurativo non può che essere un **contratto tra pari**: l'assicuratore e l'assicurato siedono con pari dignità allo stesso tavolo, ciascuno con il proprio ruolo e i propri doveri senza disequilibrio di potere tra i due, senza burocratizzazione che ostacola la comprensione tra le parti, senza voglia di frode o di guadagno unilaterale. L'impresa di assicurazioni e la sua rete di vendita deve essere impegnata a far crescere la cultura assicurativa per avere clienti consapevoli dei loro *diritti* per alimentare un circuito virtuoso che favorisca il rispetto reciproco dei *doveri* di ciascuna delle due parti. Ecco il grande tema della **trasparenza**: chiarezza contrattuale per dare puntuale e chiara informazione sulle prestazioni assicurative, sulle garanzie, sui massimali da assicurare, sulle eventuali franchigie in caso di risarcimento, su ogni termine contrattuale. Informazioni queste da fornire subito, all'avvio di una trattativa commerciale e non solo a contratto firmato⁴. Non solo: garanzia nella gestione finanziaria (come e dove vengono gestiti l'incasso dei premi, il versamento delle prestazioni assicurative, il margine di ricavo) e limpidezza nella politica d'investimento, in quali attività e con che obiettivi vengono investiti i capitali raccolti e i premi, affinché anche questi dati permettano al cittadino di fare una valutazione 'politica' dell'impresa assicuratrice oltre ad una più tecnica, necessaria ma non sufficiente. Ulteriore nitidezza assume poi l'impresa assicurativa costituita in forma cooperativa o con modalità che permettono la partecipazione alla vita societaria e sociale della sua stessa clientela, chiedendo in questo modo ai suoi principali stakeholders di assumere un ruolo fondamentale di verifica e controllo.

Ridare forza e vigore a questi valori originari permette di parlare anche di **equità nella determinazione del premio**. La correttezza di un prezzo da pagare, nel particolare settore delle assicurazioni, poggia su almeno tre fattori: dapprima la convinzione che il criterio adottato per definire un premio sia uguale per tutti e valido ovunque. Non c'è spazio per scontistiche destinate a favorire taluni clienti (importanti?) e rincari per altri consumatori, non c'è ragione per pagare in modo diverso un servizio assicurativo contro un rischio per un'impresa a seconda della sua ubicazione geografica. La proposta assicurativa (e questo è il secondo elemento di equità) deve essere completa e senza bisogno di interventi strutturali ricorrenti con ammessi premi aggiuntivi, deve essere una proposta rispondente ai bisogni reali e parametrata sui valori corretti da assicurare: il suo costo allora è legato alla massima tutela possibile e senza il timore da parte del cliente di dover versare altro danaro per successive integrazioni⁵. In questo modo, e questo è il terzo nodo, si possono presentare anche contratti assicurativi con tassi 'politici' per definire il premio, perché con condizioni di

³ Il termine "solidarietà" esplica un principio che si rivolge al singolo soggetto, mentre con il termine "sussidiarietà" è da intendersi verso la società.

⁴ Su questi temi vi sono peraltro dei veri e propri obblighi di legge: cfr. almeno ISVAP, Circolare n. 533/D in materia di distribuzione di polizze di assicurazione, incasso dei premi e pubblicità dei prodotti assicurativi, 4 giugno 2004 e ancora Testo di recepimento Direttiva CEE Consiglio dei Ministri del 16 luglio 2004, titolo VIII – XVII - XVIII.

⁵ una buona tutela assicurativa è quella che contempla tutte le garanzie possibili fin dalla sua origine e chiede di adeguare nel tempo solo i valori dei beni per avere massimali adeguati contro i rischi per cui si attiva il contratto assicurativo.

polizza complete per tutti dal punto di vista tecnico si possono fare economie di scala e diminuire il costo delle garanzie stesse⁶.

I bisogni assicurativi di soggetti dell'economia sociale e solidale italiana

Ancora troppo spesso i vari soggetti che fanno l'economia sociale italiana non trovano giuste risposte ai loro bisogni assicurativi, sia per la mancanza di prodotti strutturati appositamente sia per la difficoltà ad interagire con le compagnie assicurative del territorio: da tale situazione deriva spesso una diseconomia tra il prodotto assicurativo acquistato e le effettive coperture assicurative garantite.

E' a tutti noto come chi lavora nel campo del sociale non abbia tante disponibilità economiche da potersi permettere 'sprechi', ma soprattutto, lavorando direttamente o indirettamente con e per le persone, e spesso con quelle più indifese e deboli nella società attuale, chi fa cooperazione sociale non può permettersi garanzie assicurative non perfettamente corrispondenti ai bisogni dell'organizzazione. La logica tradizionale che spinge le persone a fare acquisti in gruppo è caratterizzata dalla ricerca di economicità e dalla richiesta di migliori condizioni assicurative. In più, è fortemente diffusa la necessità di incontrare assicuratori (agenti e sub agenti) che vogliano approfondire la conoscenza delle tematiche caratteristiche del no-profit, spesso non conosciute o non considerate nel mondo assicurativo tradizionale. Alcuni temi in particolare sono esemplificativi dei nodi e delle incomprensioni che i soggetti dell'economia sociale vivono quotidianamente. Le difficoltà registrate più spesso sono:

1. L'individuazione di un soggetto di fiducia, conosciuto nel mondo della finanza etica, che si ponga come *service* per i problemi assicurativi: spesso chi gestisce un'impresa sociale non ha le conoscenze necessarie per sapersi districare nel vario panorama di proposte assicurative e soprattutto non ha le competenze tecniche per fare valutazioni tra proposte diverse tra loro, confronti che vadano al di là della sola lettura del premio da pagare ma tengano soprattutto in giusta considerazione i massimali e le normative del prodotto; la scelta di appoggiarsi a chi è più vicino sul territorio non sempre è la migliore, così come 'l'assicuratore amico' spesso non può far altro che proporre un prodotto standard, magari con uno sconto sul premio, ma poco adattabile alle esigenze della cooperativa sociale che lo richiede. Si avverte il bisogno di avere un interlocutore assicurativo che offra un servizio completo (vendita, post vendita, nuove valutazioni, adeguamenti, gestione semplificata, altro ancora) e che conosca bene il mondo della cooperazione sociale, le sue dinamiche e le sue peculiarità.
2. Un giusto rapporto tra le garanzie comprese nella polizza assicurativa che si contrae e il suocosto. I soggetti della cooperazione sociale spesso segnalano che il costo delle coperture assicurative appesantisce il bilancio senza dare completa certezza sulla copertura per un eventuale danno, alle persone o alle cose. Purtroppo a volte le organizzazioni di base fanno la scelta rischiosa di rinunciare in toto o in parte ad alcune garanzie assicurative per avere un premio da pagare più basso e sostenibile con le loro risorse economiche. A volte l'impegno di spesa per i prodotti assicurativi riduce possibili investimenti per sviluppare le attività, migliorare il servizio erogato agli utenti, fare inserimenti lavorativi di soggetti svantaggiati.
3. Altro elemento di criticità è trovare una copertura assicurativa unica che sia a garanzia per tutte la attività svolte dalla cooperativa. E' difficile da superare il problema della descrizione analitica del rischio senza che nelle pieghe della descrizione sia lasciato lo spazio per la Compagnia per contestare il risarcimento di un danno. Ma è ancora più complicato è trovare un metro comune per misurare il rischio collegato all'attività di cartonaggio svolta da utenti di una cooperativa di recupero di tossicodipendenti piuttosto che lo stesso lavoro nello stesso luogo ma svolto con utenti che vivono un'altra forma di disagio sociale. La copertura assicurativa assume a volte la sostanza del balzello da pagare alla società anziché essere valorizzata e facilitata per sostenere e riconoscere il positivo impatto nella società dell'azione della cooperativa sociale: l'idea originaria delle assicurazioni, la mutualità, sembra debole proprio nei rapporti con il mondo impegnato nel Terzo settore.
4. Infine, il bisogno-desiderio di poter fare scelta di consumo critico e consapevole anche in ambito assicurativo. Sempre più forti sono le istanze di chi, sensibile alle tematiche dell'economia sociale e solidale, ricerca un modo diverso di utilizzo del denaro, sia come consumo sia come investimento e risparmio, più corrispondente a una voglia di eticità in campo finanziario. La ricerca, insomma, di un modo affinché anche l'investimento in un prodotto assicurativo possa garantire un ritorno sociale al territorio dove questo avviene.

⁶ Ad esempio, se la garanzia contro il rischio terremoto viene inserita in modo trasparente in ogni contratto che tutela un immobile, questa garanzia avrà un costo inferiore per tutti al contrario di quello che avrebbe se la stessa tutela venisse data solo su richiesta solo per immobili ubicati in zone sismiche: anche in questo caso la comunità sostiene dei costi che affrontati collettivamente pesano meno che se affrontati singolarmente, pur dando gli stessi benefici contrattuali.

L'impresa di assicurazioni come soggetto partecipante di una comunità: C.A.E.S. come strumento di servizio per il Terzo Settore

C.A.E.S., Consorzio Assicurativo Etico Solidale, opera da quasi dieci anni in ⁷ Italia nel campo delle assicurazioni con la mission di riportare il senso etico nella pratica assicurativa. L'esperienza maturata negli anni dai soci fondatori ha portato alla luce come il mondo del no-profit sia ancora in una posizione di difficoltà rispetto al tema delle coperture assicurative per le proprie attività e per le persone che a diverso titolo lavorano o usufruiscono dei servizi della cooperazione sociale. Conseguentemente C.A.E.S. introduce nelle sue proposte alcuni elementi di tecnica assicurativa in risposta ai principali bisogni:

- Estensione e copertura assicurativa per tutte le attività come da statuto della cooperativa /associazione: ciò che rimane fuori dalla copertura è ciò che non è possibile assicurare. Nel tradizionale, invece, si tende a fare sempre polizze cosiddette "aperte": ogni sinistro è l'occasione per proporre all'assicurato una nuova estensione della sua polizza inserendo coperture tralasciate all'inizio (ciò porta con sé, ovviamente, una dipendenza maggiore del cliente verso il suo assicuratore e soprattutto un aumento di premi non preventivato). Spesso le polizze tradizionali coprono l'assicurato per i rischi legati all'attività ma che devono essere spiegati benissimo, perché se non offrono l'opportunità alla compagnia assicurativa per trovare il margine che permette alla stessa di non pagare in toto il danno: collegando la copertura assicurativa alle attività "come da statuto" si evitano queste situazioni.

- Facendo riferimento alle attività indicate nello statuto, viene meno l'incombente di comunicare in modo anticipato alla compagnia assicurativa ogni tipo di informazione che interessi le attività svolte: la compagnia, infatti, "gira" all'assicurato il peso dell'anticipato invio di comunicazioni relative alle attività svolte (un esempio, ogni giorno l'elenco dei nomi dei volontari) e si serve del non rispetto di questa clausola (obiettivamente difficile da rispettare in pieno) per contestare l'eventuale richiesta di risarcimento.

- Nel consorzio C.A.E.S. è presente la persona e l'ufficio dedicato ai prodotti per il Terzo Settore: questo permette al cliente di avere sempre un referente professionista che conosce la quotidianità delle cooperative sociali, delle associazioni, dei circoli di volontari in grado di proporre soluzioni realmente adatte ai bisogni espressi.

C.A.E.S. crede veramente nello spirito primordiale legato all'idea di assicurazione: la logica della mutualità: la collettività si unisce e mette insieme le risorse per coprire i bisogni del singolo.

E' per questo che presso il consorzio C.A.E.S.:

- Non c'è clientelismo: tutti i clienti sono uguali, non si "gioca" sulla contrattualistica o sul prezzo per favorire alcuni e sfavorire altri.

- I criteri di costruzione dei premi da pagare sono uguali per tutti.

- Viene superata la logica della valutazione del rischio per le cooperative sociali, cioè più è rischiosa l'attività da assicurare maggiore il premio da pagare. Infatti C.A.E.S. sostiene la cooperazione sociale come un gruppo d'acquisto normale la cui caratteristica è quella di essere un bene in sé per il contesto territoriale in cui opera: un gruppo di persone che hanno fatto una scelta di vita orientata a rispondere a chi ha dei bisogni: il resto, anche le attività collegate, non possono creare differenze.

- Ancora, la copertura è totale sulle attività "come da statuto" e non è calcolata in base alla descrizione delle stesse.

Spesso l'assicurato si trova in difficoltà a leggere e a comprendere tutti i fogli che costituiscono la sua polizza. E queste un elemento che ancora una volta lega il cliente all'assicuratore al punto che si delega quest'ultimo la propria fiducia.

Il consorzio C.A.E.S. cerca di operare con l'attenzione alla semplificazione della gestione assicurativa: l'impianto assicurativo tende alla semplificazione sia per l'agenzia sia per il cliente assicurato. In virtù di tale aspetto parte integrante del contratto è una norma convenzionale, un patto vero e proprio tra C.A.E.S. e i suoi assicurati (consorzi, gruppi d'acquisto, aggregazioni di persone) dove si precisano l'oggetto della copertura, i massimali assicurati, la durata della convenzione, la durata dell'assicurazione, la costruzione del premio, le modalità concordate di pagamento, la gestione dei sinistri, le normative adeguate alle attività indicate nello statuto.

Inoltre, C.A.E.S. vuole essere rappresentante a trecentosessanta gradi dei suoi soci (che sono i clienti) per la gestione assicurativa, per questo c'è lo sforzo di seguire il cliente senza caricarlo di costi in più in ogni situazione in cui ciò si renda necessario attraverso lo studio legale interno, fino alla definizione della soluzione del problema, anche trattando per conto dell'assicurato con la compagnia assicurativa. In tal senso, vi è la presa in carico da parte della cooperativa della situazione che coinvolge l'assicurato, tenendolo informato dello sviluppo dei fatti.

⁷ C.A.E.S. nasce come cooperativa nel maggio del 1995, ma già dai primi anni Novanta i soci fondatori si interrogavano su come dare vita ad uno strumento imprenditoriale che mettesse insieme gli assicuratori e i consumatori di prodotti assicurativi. Dal 2003 C.A.E.S. opera in Italia come consorzio sociale.

Le caratteristiche sopra descritte, quelle tecniche, quelle organizzative, quelle valoriali, crediamo rendano l'operato di C.A.E.S. effettivamente orientato verso una proposta assicurativa un po' più etica e a misura di assicurato di quella che si trova nel mercato assicurativo tradizionale.

Verso una Compagnia assicurativa Etica, alternativa e alterativa

Oggi in Italia e in Europa non è presente nessuna realtà che si possa fregiare del titolo di compagnia assicurativa etica, se i misuratori sono i valori originari ricordati nei paragrafi precedenti. In Spagna e in Svizzera vi sono due esperienze diverse tra loro ma importanti da seguire, non ancora però operanti come compagnie vere e proprie⁸. In Italia vi è la sola C.A.E.S. che si muove in questa direzione. C.A.E.S. è ad oggi un'agenzia plurimandataria che opera con quattro sedi a gestione diretta sull'intero territorio nazionale⁹, si appoggia a d altre compagnie tradizionali per 'appoggiare' l'assunzione del rischio ma studia, struttura e distribuisce in esclusiva i prodotti assicurativi firmati con il suo logo (senza copyright sui testi di polizza), e inoltre gestisce come una vera compagnia le attività riguardanti i sinistri dei propri assicurati. Come già detto, è un consorzio sociale, le cooperative e le associazioni possono diventarne soci e 'guardarla dall'interno'. C.A.E.S. oggi sui contratti che emette, all'interno dello 'spazio trasparenza' presente sul contratto, dichiara quanto sia il suo margine su ogni vendita e quali siano gli usi del denaro per l'anno in corso. Non vi sono operatori retribuiti a provvigioni, ma personale impiegato a tempo indeterminato con il contratto della cooperazione sociale. C.A.E.S. in media annua trattiene per sé il 12% dei premi incassati, la restante parte del premio assicurativo annuo va in parte minima allo Stato come imposte e alla compagnia di assicurazioni che assume il rischio del risarcimento di un eventuale sinistro. C.A.E.S. oggi già opera con una inusuale autonomia e libertà, ma ovviamente non basta. Per una pressoché completa gestione interna delle finanze e dei capitali, per la creazione di fondi etici a cui collegare prodotti previdenziali e sanitari, per altri progetti innovativi e soprattutto per inserire nel panorama delle imprese assicuratrici un elemento di stimolo riflessivo oltretutto di concorrente contaminatore il passo da compiere è divenire compagnia assicurativa etica a tutti gli effetti. Etica non perché autoreferenziale ma perché con una mission determinata dai temi della finanza etica e perché impresa partecipata dai soggetti della cooperazione sociale, del commercio equo e solidale, dal Movimento dei movimenti senza dimenticare altre forme di aggregazione di cittadini attivi che desiderano avere la possibilità di fare consumo critico anche con prodotti assicurativi, per completare in ambito finanziario i servizi proposti da anni dalle Mutue Autogestioni, da Banca popolare Etica e dalle numerose cooperative che gestiscono il risparmio dei loro soci.

Conclusioni

Crediamo che il mondo del no-profit e della finanza etica debba sapersi rapportare al Movimento ed alla Politica in modo più incisivo e rappresentativo e che per converso il Movimento e la Politica deve cogliere che chi si occupa concretamente e quotidianamente di cooperazione e di consumo critico non è soggetto parziale, "etico" ma non "politico": il superamento di questo nodo e un ragionamento politico ampio e franco, potranno essere un importante contributo teorico-pratico verso un altro modello di società.

Continuiamo a credere - rincuorati dalla nostra esperienza concreta - che solo aggregando e maturando consapevolezza tra i vari soggetti che compongono la filiera del consumo alternativo (consumatori singoli ed organizzati, associazioni di area, imprese etiche) sia possibile incidere su un reale cambiamento.

Sogniamo un mondo che sappia tornare ad essere mutuale e solidaristico, dove sappiamo accettare senza tentennamenti il diverso da noi, dove sappiamo includere sempre e dove le parole guerra e povertà siano definitivamente bandite dal nostro vocabolario.

Lo facciamo a partire dal nostro specifico che è quello assicurativo.

La sfida è di portare proposte innovative di trasparenza, solidarietà, giustizia e democrazia economica nel comparto assicurativo, che mai come in questi anni si sta rivelando una delle più grandi casseforti della finanza mondiale. Proviamo quotidianamente ad offrire uno strumento concreto e non etico solo nel nome, per proporre un modello di obiezione al sistema tradizionale: etico e cioè trasparente, semplice, senza distinzione tra singoli clienti, a sostegno diretto del no-profit italiano.

Abbiamo un obiettivo realizzabile: creare la prima compagnia assicurativa etico-solidale a livello europeo, per dimostrare che la Mutualità Sociale c'è, esiste, si manifesta concretamente e incide realmente per dimostrare che "un altro mondo possibile".

⁸ In Spagna, a Barcellona opera l'agenzia Arc Coop., www.arccoop.coop; in Svizzera si prepara alle attività assicurative la società Altra, www.altra.ch

⁹ queste e altre notizie su www.consorziocaes.org