# NOVELLI (IVASS): FWU, LE LEZIONI DAL CRAC ASSICURATIVO IN LUSSEMBURGO

*02 Maggio 2025*

Alberto Battaglia

In vista dell'Insurance Forum, Roberto Novelli (Ivass) percorre con We Wealth alcuni dei temi più caldi nel panorama assicurativo italiano

Sistemi pensionistici in affanno, equità nell'uso dell'intelligenza artificiale e gestione delle calamità naturali: il settore assicurativo ha di fronte a sé numerose sfide. Ne abbiamo parlato con **Roberto Novelli, responsabile dell'ufficio segreteria di presidenza e del Consiglio di IVASS**, in vista della sua partecipazione all'Italy Insurance Forum 2025 – l'evento di settore che si terrà a Milano (Assago) il prossimo 8 maggio.
Senza dimenticare l'ultimo caso assicurativo salito alle cronache: il fallimento della compagnia FWU, con vigilanza lussemburghese, ma clientela ampiamente italiana.

**L'IVASS ha recentemente annunciato un'indagine sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale nel settore finanziario. Quali sono gli obiettivi principali di questa iniziativa e con quale orizzonte temporale si intende portarla avanti?**

L'intelligenza artificiale è in grado rivoluzionare molti processi nella catena del valore assicurativo ma porta con sé importanti questioni etiche, legate ad esempio alla trasparenza, alla responsabilità e alla non discriminazione, sfide che vanno presidiate e gestite entro un quadro di regolamentazione e supervisione adeguato. Definire questo quadro è il fine ultimo del progetto – avviato dalla Commissione Europea e dall'Ocse – cui l'IVASS con la Banca d'Italia partecipano e di cui questa indagine è un importante tassello.

Verranno analizzati opportunità e rischi dell'impiego dell'AI in finanza così da offrire indicazioni per l'adozione di un quadro di norme proporzionato e adeguato. Confidiamo nell'ampia partecipazione del mercato assicurativo all'indagine, che dovrebbe condurre a un rapporto finale a inizio 2026.

**L'AI Act europeo prevede alcune applicazioni dell'intelligenza artificiale soggette a "tutela rafforzata", in particolare per i rischi di discriminazione algoritmica. Quali sono, dal punto di vista dell'autorità di vigilanza, le principali sfide nel verificare che le compagnie assicurative si conformino a questi vincoli stringenti?**

Scopo dell'AI Act è tutelare i diritti fondamentali degli individui di fronte all'uso dei sistemi di intelligenza artificiale. Il regolamento copre trasversalmente tutte le applicazioni dell'AI, incluse quelle nel settore assicurativo, e identifica specifiche applicazioni "ad alto rischio" che richiedono tutele rafforzate. Tra le applicazioni ad alto rischio ci sono i sistemi di AI

utilizzati per la valutazione dei rischi e la determinazione dei prezzi nelle assicurazioni sulla vita e sanitarie che hanno un impatto significativo sulle persone: pensiamo all'esclusione finanziaria, alla possibilità di discriminazioni dei soggetti più vulnerabili, alle violazioni della privacy. In questo ambito, più che negli altri, i consumatori avranno il diritto di ottenere spiegazioni chiare sul ruolo dell'AI nelle decisioni adottate dalle compagnie, oltre che a beneficiare della protezione già prevista dalle disposizioni vigenti. L'IVASS sta collaborando con l'EIOPA per identificare quali sistemi rientrano nella categoria ad alto rischio, specificare i requisiti e gli obblighi applicabili anche ai sistemi non ad alto rischio e promuovere un approccio di vigilanza condiviso a livello europeo.

**Dopo il caso Eurovita, in cui IVASS ha avuto un ruolo cruciale nella tutela dei sottoscrittori, la vicenda FWU ha riportato l'attenzione sui rischi legati a compagnie con assetti gestionali fragili. Quali nuove lezioni possono trarre i risparmiatori di fronte a questo nuovo caso di difficoltà? E ve ne sono anche per i regolatori?**

Eurovita era una compagnia assicurativa italiana sottoposta alla vigilanza dell'Ivass; FWU è una compagnia lussemburghese sottoposta alla vigilanza dell'Autorità lussemburghese. È bene quindi tenere distinti i due casi.

Eurovita primo caso di crisi di una compagnia vita italiana, aveva medie dimensioni e carenze specifiche (inadeguata gestione dei rischi, limitata dotazione di capitale, disimpegno degli azionisti), emerse in seguito all'azione di vigilanza, che nelle mutate condizioni di mercato – da metà 2022 – ne hanno determinato la crisi. La crisi è stata conclusa con una soluzione di sistema che ha visto l'efficace e tempestivo lavoro delle Istituzioni – Ivass, Banca d'Italia, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero delle imprese e del made in Italy – e del mercato assicurativo e bancario. Gli assicurati di Eurovita hanno conservato il diritto alle prestazioni per l'intero capitale maturato e hanno usufruito della continuità dei contratti tra la vecchia compagnia e quella nata dalle sue ceneri, mantenendo le medesime caratteristiche contrattuali, opzioni e garanzie in precedenza riconosciute.

FWU era un'impresa assicurativa vita lussemburghese che operava sul nostro territorio in libera prestazione di servizi e in stabilimento, vigilata, come dicevo, dal Commissariat Aux Assurances (CAA). È sottoposta – per lo svolgimento delle procedure di gestione delle crisi e concorsuali – all'ordinamento giuridico lussemburghese. Sono quindi molto diversi le prerogative e i poteri a tutela degli assicurati che l'IVASS e le istituzioni italiane hanno potuto e possono mettere in campo.

Da situazioni di crisi, idiosincratiche o legate a più generali andamenti di mercato, quali quelli che hanno contrassegnato i tassi di interesse da metà 2022, si possono sempre trarre lezioni. Come Autorità di vigilanza abbiamo più volte sottolineato l'esigenza di rafforzare il presidio del rischio di liquidità da parte delle compagnie, dal disegno dei prodotti alle correlate politiche di investimento. Sicuramente il "Fondo assicurativo vita", introdotto dalla Legge di bilancio 2024, è uno strumento efficace per una tempestiva gestione di eventuali crisi aziendali e quindi per la tutela degli assicurati. E continuiamo a investire nell'educazione assicurativa dei consumatori per porli nelle condizioni migliori nel momento in cui si accingono a sottoscrivere un contratto assicurativo.

**Il cambiamento climatico è un tema assicurativo sempre più urgente anche per la gestione delle emergenze che si sono susseguite in Italia negli ultimi anni.**

**L’introduzione dell’obbligo di polizze contro il rischio catastrofale per le imprese è il primo passo verso una mutualizzazione che le compagnie mi sembra abbiano sempre auspicato. Quali sono i fondamenti logici per cui, questo obbligo per le imprese può rivelarsi benefico per il sistema paese?**

L’aumentata frequenza di eventi naturali catastrofici, in gran parte causati dal cambiamento climatico, ha reso necessaria la comprensione dei diversi fattori di rischio e delle misure per una sua migliore gestione. La copertura assicurativa obbligatoria contro eventi catastrofali è uno strumento di protezione che può contribuire a ridurre l’impatto economico delle calamità naturali distribuendo il rischio tra aziende, imprese assicurative e Stato. Consente alle aziende di affrontare situazioni emergenziali e assicura, come dimostrato da diversi studi, la rapida ripartenza economica dei territori colpiti, limitando la dipendenza dagli aiuti pubblici.

Perché il sistema di copertura obbligatoria possa funzionare in modo efficace ed efficiente, l’offerta assicurativa deve basarsi su tre capisaldi: sostenibilità tecnica dal lato dell’offerta, più facile da realizzare in presenza di un’ampia diffusione della copertura e, quindi, della condivisione del rischio; trasparenza contrattuale (dovrà essere chiaro per i sottoscrittori cosa è coperto e cosa non lo è nella polizza obbligatoria, per consentire loro di decidere se tenere in proprio il rischio residuo ovvero, in tutto o in parte, trasferirlo al mercato assicurativo); adeguatezza delle coperture (un adempimento solo formale al dettato normativo non conseguirà quel “mutamento di impostazione” sopra richiamato).

Le imprese soggette all’obbligo assicurativo, soprattutto le piccole e medie che si approcciano per la prima volta a queste coperture, devono essere “accompagnate” per poter effettuare un’analisi dettagliata dei rischi a cui sono esposte, considerando la tipologia di attività svolta e le caratteristiche del territorio in cui operano. Alle piccole imprese è comunque concesso più tempo visto che dovranno adempiere alla sottoscrizione a gennaio 2026. Per le imprese medie e per quelle di più grandi dimensioni i tempi, come sappiamo, sono più ravvicinati.

**Può anticiparci quali saranno i temi previdenziali che intende affrontare al prossimo *Insurance Forum*? In particolare, quale ruolo ritiene possa giocare il settore assicurativo nel contribuire alla sostenibilità della spesa previdenziale in Italia?**

L’evoluzione demografica pone l’accento non solo sul ruolo del settore assicurativo nella previdenza complementare, ma anche sul welfare sanitario e sulla non autosufficienza. Un partenariato pubblico-privato potrebbe portare significativi benefici ai cittadini, affrontando queste tre sfide interconnesse.