

-Arrêt civil-

Audience publique du vingt-huit mai deux mille quinze

Numéro 39727 du rôle

Composition:

Eliane EICHER, président de chambre,
Danielle SCHWEITZER, conseiller,
Carole KERSCHEN, conseiller,
Josiane STEMPEL, greffier.

E n t r e :

la société à responsabilité limitée de droit français **AA.)** , dite AA.) , établie et ayant son siège social à (...),

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Frank SCHAAL de Luxembourg du 19 mars 2013,

comparant par Maître Albert RODESCH, avocat à la Cour à Luxembourg, assisté par Maître Stéphane BOUILLOT, avocat au barreau de Paris,

e t :

la société anonyme **BB.)** , Assurance International Luxembourg, établie et ayant son siège social à (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

intimée aux fins du susdit exploit SCHAAL,

comparant par Maître Jean-François STEICHEN, avocat à la Cour à Luxembourg.

L A C O U R D ' A P P E L :

Par acte d'huissier du 18 janvier 2011, la société anonyme BB.) Assurance International Luxembourg, ci-après BB.) , a fait donner assignation à la société à responsabilité limitée de droit français AA.) , ci-après AA.) , à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour l'entendre condamner à lui payer la somme de 207.368,35 €, outre les intérêts, ainsi qu'une indemnité de procédure de 5.000 €.

Par la suite, BB.) a augmenté sa demande, requérant le paiement de la somme de 266.958,04 € ainsi qu'une indemnité de procédure de 15.000 €.

A l'appui de sa demande, BB.) a exposé qu'elle est une compagnie d'assurance-vie de droit luxembourgeois et que l'assignée est une entreprise d'intermédiation en assurances ;

que selon les dispositions d'une convention d'intermédiation en assurances conclue le 3 mai 2009, il aurait été convenu que l'assignée distribue elle-même ainsi que par son réseau d'intermédiaires les produits à prime périodique et les produits à prime unique et qu'elle a droit au paiement de commissions pour les contrats d'assurances conclus à travers elle ou son réseau d'intermédiaires ;

que le seul produit distribué par la partie assignée et son réseau est un produit d'assurance-vie dénommé « LUXFUTUR 20 » ;

que l'annexe 1 de la convention d'intermédiation en assurances prévoit pour ce produit le versement d'une commission d'acquisition calculée selon les règles définies dans la convention et sur laquelle est retenue une réserve pour chutes.

La demanderesse a expliqué que parmi les membres du réseau de la partie assignée figurait une société dénommée CC.) ,

que l'identité de la personne responsable de CC.) n'a pas été indiquée correctement,

que la personne responsable en réalité est connue par la requérante et dans le secteur pour avoir causé des dommages considérables à d'autres compagnies d'assurance,

que les affaires apportées par CC.) représentaient après un très court laps de temps plus de 50 % du portefeuille de l'assignée,

que pour cette raison et en raison de la mauvaise qualité de ces affaires, elle a eu une exposition très forte sur l'assignée puisque les commissions étaient préfinancées,

que l'assignée a refusé de fournir les garanties demandées par BB.) aux fins de réduire cette exposition,

que fin mai 2010, elle a soudainement constaté pour des raisons inexplicables un taux anormalement élevé de chutes sur le portefeuille de contrats d'assurance conclus respectivement par le biais de l'assignée et par le biais de son réseau d'intermédiaires,

que la réserve pour chutes n'a rapidement plus suffi pour couvrir le montant des commissions indûment perçues par l'assignée et les membres de son réseau.

Aux termes de ses dernières conclusions, la demanderesse a évalué son préjudice à 266.958,04 €.

La défenderesse a conclu l'irrecevabilité de la demande, sinon au débouté, au motif qu'elle est basée sur un fondement juridique non exprimé et que le taux de chutes dont l'importance n'est pas établie par la demanderesse, trouve son origine dans la volonté d'BB.) de ne plus effectuer les prélèvements de primes uniques sur les comptes bancaires des assurés concernés.

Elle a formulé une demande reconventionnelle en paiement de la somme de 2.025.278 €, soit 130.000 € du chef de commissions dues au 31 août 2010, de 1.319.278 € du chef de commissions de gestion perdues, de 76.000 € correspondant à la différence entre le montant de la commission convenue de 130 % et le montant de la commission versée de 117 %, et de 500.000 € du chef de préjudices commercial et moral.

Par jugement du 28 novembre 2012, le tribunal a rejeté le moyen d'incompétence du tribunal soulevé par la défenderesse et a déclaré la demande recevable.

Le tribunal a dit que l'existence et l'importance des chutes de contrats sont établies et que les chutes de contrats avant le terme de 24 mois sont établies.

Le tribunal a retenu qu'BB.) était en droit de résilier le contrat conclu à durée indéterminée, qu'AA.) n'a pas rapporté la preuve qu'BB.) n'a pas respecté le délai de préavis, qu'il n'est pas établi qu'BB.) ait refusé de faire les prélèvements afin de faire chuter les contrats et que le taux de chutes des contrats pour lesquels la reprise des commissions est demandée soit dû à la seule volonté d'BB.) de ne plus effectuer de prélèvements afin de faire chuter les contrats, qu'il ne saurait être reproché à BB.) de ne pas avoir accepté de chèques pour obtenir le paiement des primes, qu'BB.) était libre de s'opposer à un intermédiaire en cas de mauvaise réputation de celui-ci, que la demande en obtention d'une garantie après avoir eu connaissance de la vraie identité de la gérante de CC.) ne saurait constituer une faute contractuelle.

Le tribunal a conclu qu'AA.) n'a pas rapporté la preuve qu'BB.) a manqué à son obligation de bonne foi lors de la conclusion du contrat d'intermédiation ou lors de sa résiliation, ni la preuve d'un quelconque manquement à une obligation contractuelle de sa part.

Le tribunal a dit qu'AA.) en tant qu'unique cocontractante d'BB.) est tenue de rembourser à celle-ci les commissions d'acquisition non définitivement acquises et donc indûment perçues et a fait droit à la demande d'BB.) .

Il a déclaré la demande reconventionnelle non fondée.

Il a dit non fondée la demande d'AA.) présentée sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile et condamné AA.) à payer à BB.) une indemnité de procédure de 12.000 €.

Par acte d'huissier du 19 mars 2013, AA.) a relevé appel de ce jugement.

Elle demande de le réformer, de débouter BB.) de sa demande et de faire droit à sa demande reconventionnelle.

I) Quant à la recevabilité de l'appel

L'intimée conclut à l'irrecevabilité de l'appel pour défaut d'indication de la base légale de l'action en responsabilité dirigée contre elle, sinon pour libellé obscur, pour indication d'une adresse et d'un numéro de registre de commerce différents de ceux trouvés par l'intimée et pour défaut d'indication de l'organe social représentant AA.) .

L'intimée conclut au rejet de ces moyens.

Bien que l'indication des textes de loi sur laquelle la demande est basée ne soit pas exigée - l'indication claire de l'objet de la demande et des moyens étant suffisante - l'intimée a indiqué qu'elle se réfère à l'article 1134 du code civil, dans l'acte d'appel il n'est question que du contrat entre parties, des relations commerciales entre elles et de la rupture du contrat. Les critiques d'BB.) tirées du défaut d'indication de base légale et de ce qu'AA.) ne précise pas si elle souhaite engager la responsabilité contractuelle ou la responsabilité délictuelle de l'intimée ne sont donc pas à retenir.

Le moyen tiré du libellé obscur de la demande est également à rejeter, AA.) ayant clairement formulé ses revendications.

Il résulte d'un extrait d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés établi par le greffe du tribunal de commerce de La Rochelle - versé par l'appelante - que la société à responsabilité limitée AA.) a transféré son établissement principal et son siège social à compter du 6 mars 2013 de (...) à (...) et qu'elle est inscrite au registre de commerce de La Rochelle sous le numéro d'immatriculation 511 412 876.

L'article 153 du nouveau code de procédure civile - applicable en instance d'appel au vœu de l'article 587 du même code - dispose que : « Tout acte d'huissier de justice indique à peine de nullité, indépendamment des mentions prescrites par ailleurs : (...) 2) b) si le requérant est une personne morale : sa forme, sa dénomination et son siège social. Au cas où le requérant est inscrit au registre de commerce, l'indication du numéro sous lequel il est inscrit lorsque l'action trouve sa cause dans un acte de commerce. (...) »

La nullité visée est une nullité de forme à laquelle s'applique l'article 264, alinéa 2 du nouveau code de procédure civile.

Si, dans l'acte d'appel du 19 mars 2013, AA.) a encore indiqué l'adresse de son ancien siège social, elle a, dans les conclusions ultérieures, redressé cette erreur et indiqué l'adresse actuelle.

A défaut de grief établi dans le chef d'BB.) du fait de l'indication par AA.) des données anciennes dans l'acte d'appel, le moyen d'irrecevabilité opposé par BB.) n'est pas à retenir.

L'article 153 du nouveau code de procédure civile n'exige pas l'indication de l'organe représentant la personne morale. L'article 191bis, portant sur les sociétés à responsabilité limitée, dispose en son alinéa 2, deuxième phrase que : « Les exploits pour ou contre la société sont valablement faits au nom de la société seule. »

Le moyen d'irrecevabilité de l'appel opposé par BB.) pour défaut d'indication de l'organe social représentant AA.) est donc également à rejeter. (cf. Cass. 2 avril 2009, n° 24/09, n° du registre 2622)

L'appel, interjeté par ailleurs dans les forme et délai de la loi, est à recevoir.

II) Quant au fond

Les parties s'accordent à dire qu'elles ont travaillé ensemble depuis l'été 2009 - l'appelante déclare que les premières souscriptions ont débuté au mois de juillet 2009 - et que la convention d'intermédiation en assurances conclue entre elles - et qui porte la date du 3 mai 2009 - n'a été signée qu'au mois d'avril 2010. Le contrat fut conclu pour une durée indéterminée.

L'objet de la convention conclue entre BB.) , *l'assureur*, et AA.) , *l'intermédiaire*, est défini comme suit : « *L'intermédiaire distribuera le(s) produit(s), de prime unique et de prime périodique, (...).* »

1) Quant à la demande principale présentée par BB.)

L'article 4 de la convention relatif à la rémunération dispose que : « Au titre de l'activité exercée par l'intermédiaire, en exécution de la présente convention, ce dernier percevra une commission. (...) »

Par l'annexe n° 1 à la convention, les parties ont défini les règles spécifiques applicables aux contrats d'assurance-vie à primes périodiques « Luxfutur 20 » :

« *L'intermédiaire percevra pour ses services, une commission. La société comptabilise les rémunérations sur un compte dont l'intermédiaire est le titulaire. Les frais de souscription du contrat d'assurance sont à charge du preneur d'assurance.*

Si l'intermédiaire perçoit, de la part de la Société, une rémunération qui s'avère indue en raison de la suite donnée au contrat d'assurance, il devra la restituer à première demande.

La commission d'acquisition est fonction de la durée contractuelle de versement des cotisations périodiques prévues aux conditions particulières du contrat d'assurance souscrit par l'intermédiaire du partenaire.

Elle se calcule selon la formule suivante :

$$A = 6,5 \% \times N \times C$$

Avec :

A : commission d'acquisition

N : durée contractuelle de cotisations prévue au contrat, exprimée en années et plafonnée à 20

C : montant de la cotisation annuelle.

De ce montant (A), la compagnie d'assurance conservera 10 % au titre de la réserve pour chutes. Cette réserve pour chutes, non individualisée par contrat, sera conservée par la compagnie d'assurance à concurrence de 25 % du total des commissions non encore définitivement acquises.

A cette fin, la compagnie d'assurance communiquera semestriellement à l'intermédiaire un état reprenant l'évolution du risque propre à ce dernier.

La commission d'acquisition nette de réserve est versée sous forme d'avance dès l'émission du contrat et n'est acquise qu'après l'expiration d'un délai de 24 mois.

En cas de chute du contrat avant le terme de 24 mois, la reprise de commissions se fera prorata temporis au nombre de mois restant à courir jusqu'au terme de 24 mois.

En ce cas, l'intermédiaire s'engage de manière irrévocable et à première demande, à rembourser à BB.) la commission d'acquisition non définitivement acquise. »

La demande d'BB.) tend au remboursement de commissions induit perçues, au motif qu'à partir de la fin du mois de mai 2010, la réserve pour chutes n'a pas suffi pour couvrir le montant des commissions induit perçues suite à des chutes à un taux anormalement élevé sur le portefeuille de contrats d'assurance conclus respectivement par AA.) et son réseau d'intermédiaires.

AA.) s'oppose à cette demande. Il n'existerait aucun engagement contractuel souscrit par elle, courtier grossiste, aux termes duquel elle serait personnellement tenue de restituer des commissions qui ne lui sont pas destinées et qu'elle n'a pas perçues. Aucune disposition contractuelle ne la rendrait personnellement tenue de reverser des commissions qui ne lui sont pas destinées. Aucune disposition de droit, ni aucune disposition contractuelle ne prévoiraient qu'AA.) serait tenue solidairement d'un quelconque remboursement de commissions de la part des courtiers apporteurs dont elle n'est pas du croire.

BB.) déclare qu'AA.) est un courtier grossiste ou « master broker », qu'en recourant à un courtier grossiste, elle n'a pas besoin de travailler avec un large nombre de courtiers individuels et de devoir gérer ces relations

contractuelles individuelles, cette tâche étant dévolue au courtier grossiste qui gère et anime le réseau comme il l'entend.

BB.) déclare que pour des raisons d'organisation, elle avait, toutefois, ouvert dans sa comptabilité des sous-comptes pour chaque membre du réseau, cette manière de procéder ayant dû faciliter la tâche du courtier grossiste pour le calcul des rétrocessions qu'il doit faire aux membres du réseau et cette pratique permettant à la compagnie d'assurances de garder une meilleure vue sur le portefeuille pour déceler certains risques, comme par exemple une super-performance par un courtier et les problèmes qui peuvent en découler.

C'est avec AA.) , et avec cette partie seule, que la convention et donc les dispositions relatives aux rémunérations, telles que précisées ci-dessus, ont été conclues, et l'appelante n'établit pas que les commissions aient été versées directement aux membres du réseau. Cette preuve ne résulte pas des extraits de compte des membres du réseau d'AA.) , ni d'un tableau récapitulatif des commissions versées par BB.) , ces pièces (n° 7 et n° 8 de l'intimée) documentant uniquement la ventilation des rémunérations dues aux différents courtiers. Au contraire, AA.) reconnaît que c'est elle qui a touché de la part d'BB.) les rémunérations : « Sur la période du 3 juillet 2009 au 16 avril 2010, la société AA.) a ainsi perçu un total de 234.274,89 € de commissions. (...) Le recours à un courtier grossiste permet (...) uniquement de faciliter la gestion pour la compagnie d'assurances, qui centralise entre les mains de ce courtier unique le versement des commissions revenant aux différents courtiers apporteurs. Le courtier grossiste répartit alors parmi les différents courtiers apporteurs les commissions qui leur reviennent et qui, au surplus, ont été individualisées par la compagnie d'assurances, pour chacun des courtiers intéressés. » (conclusions récapitulatives d'AA.) p.2)

Le fait par BB.) d'avoir eu des informations sur la composition du réseau, son attribution de codes aux courtiers et l'établissement d'extraits de comptes pour les différents brokers n'établissent pas non plus l'existence d'une relation contractuelle entre BB.) et les différents courtiers ; l'explication d'BB.) fournie quant à la ventilation par elle faite des commissions dues aux différents courtiers du réseau n'est pas contredite par les éléments au dossier et il n'est ni allégué, ni établi que des contrats entre BB.) et les différents courtiers auraient remplacé le contrat conclu entre BB.) et AA.) , ni que des contrats entre BB.) et les différents courtiers auraient existé à côté de celui conclu entre BB.) et AA.) , ni quel objet aurait, dans cette hypothèse, subsisté dans la relation contractuelle entre BB.) et AA.) , ni selon quelles modalités auraient fonctionné ces relations contractuelles respectives.

Ainsi que le fait valoir l'intimée, son seul cocontractant était AA.) .

L'appelante fait ensuite valoir que la clause relative au remboursement ne peut concerner que la part de commissions versées à AA.) , et non pas les commissions directement attribuées aux différents courtiers apporteurs qui composent le réseau et qui ont été ventilées par BB.) elle-même.

Or, BB.) n'a eu de relations contractuelles qu'avec AA.) et c'est AA.) , dénommée *l'intermédiaire* dans la convention entre parties, qui est visée par la clause portant sur le remboursement, celle-ci ne prévoyant une obligation au remboursement qu'à charge de l'intermédiaire et non pas à charge des courtiers qui font partie de son réseau.

Le premier moyen de l'appelante est donc à rejeter.

L'appelante fait ensuite valoir que dès le 22 avril 2010 il serait apparu qu'BB.) n'effectuait plus les prélèvements bancaires sur les comptes des assurés pour le règlement des primes périodiques ; qu'elle a retourné les chèques envoyés par des assurés pour tenter de régulariser leur situation personnelle ; que le 19 mai 2010, elle a confirmé qu'elle refusait toute souscription « de toutes affaires apportées par le sous-courtier CC.) », alors qu'elle ne peut prétendre qu'elle ignorait l'identité de ce courtier; qu'elle a fautivement dissimulé, jusqu'au 4 mai 2010, sa décision de cesser toute souscription puisqu'à cette date elle prétendait exiger de son cocontractant, de manière déloyale, la souscription d'une garantie bancaire alors qu'elle ne pouvait pas ignorer que les contrats allaient nécessairement connaître un taux de chute.

BB.) déclare que la réserve pour chutes était une réserve dans laquelle l'assureur pouvait récupérer les commissions indûment perçues par l'intermédiaire si un contrat était résilié avant l'écoulement d'un délai déterminé, que la commission d'acquisition était, en effet, préfinancée, c'est-à-dire cette commission était relativement élevée et les premières primes étaient intégralement utilisées pour le paiement de cette commission.

La contestation de l'appelante selon laquelle la réalité des chutes n'est pas établie, est contredite par ses conclusions par lesquelles, en se référant à la pièce n° 53 versée aux débats par l'intimée, elle dit que sur 307 contrats actifs, seuls 54 ont fait l'objet de chutes et que sur ces 54 contrats, seuls 7 ont fait l'objet d'une annulation.

L'appelante reproche à BB.) d'avoir manqué à son obligation de bonne foi en laissant les courtiers croire à l'existence d'une pérennité de leur relation commerciale alors qu'elle organisait une situation qui allait inmanquablement provoquer la fin de toute souscription de contrat d'assurance nouveau et la résiliation, ou la mise en réduction, pour non-paiement des primes périodiques, des contrats déjà enregistrés et pour lesquels les courtiers avaient été commissionnés.

L'appelante conteste avoir volontairement causé des chutes de contrats en omettant de prélever les primes sur les comptes des preneurs ou en refusant des chèques en paiement des primes.

Il appartient à AA.) d'établir le manquement à la bonne foi dans l'exécution du contrat, tel que reproché à BB.) .

BB.) explique qu'elle a plusieurs milliers de clients, que pour cette raison les prélèvements des primes se font à l'échéance sur les comptes des preneurs d'assurance de manière automatisée ; que si le système informatique n'arrive pas à prélever les primes, ou bien le compte du client n'est pas suffisamment provisionné, ou bien le preneur d'assurance a retiré l'autorisation de prélèvement automatique. Un problème technique n'aurait pas été signalé. En refusant le paiement par chèques, elle ne se serait que conformée aux dispositions de la police d'assurance.

L'article 9.1 de la police d'assurance auquel renvoie l'intimée dispose que : « La première prime, ainsi que tout versement libre complémentaire, doit être réglée par chèque, sur le compte de l'assureur, en vertu de la législation fiscale et de la législation sur la lutte contre le blanchiment d'argent applicable en France et au Luxembourg.

Les primes suivant la première prime sont payables par prélèvement automatique au cours du mois correspondant à l'échéance. »

Ces explications, corroborées par la police d'assurance « Luxfutur 20 », versée par l'intimée, ne sont pas contredites par un autre élément du dossier.

Le bien-fondé du reproche de l'appelante qu'BB.) se serait délibérément abstenue d'effectuer des prélèvements bancaires n'est donc pas établi.

Quant au refus de souscription par BB.) des affaires apportées par CC.) , l'intimée déclare que la gérante de CC.) , dont elle ignorait l'identité, est connue pour avoir causé des dommages considérables à d'autres compagnies d'assurances.

Il y a lieu de constater qu'AA.) ne fait pas valoir que ce refus ait été injustifié. Elle souligne que ce courtier apportait l'essentiel des contrats par l'intermédiaire d'AA.) , que son identité était connue d'BB.) et que, de toute façon, BB.) aurait dû s'informer de l'identité des courtiers.

Les bordereaux de commissions établies et versées par BB.) renseignent, certes, entre autres, le broker CC.) ; ils n'indiquent cependant pas la personne qui représente cette société. (pièces de l'appelante sub n° 32)

Dans un listing versé par l'intimée comme tableau récapitulatif des membres du réseau qu'AA.) lui a fait parvenir, figure en ce qui concerne CC.) , le nom patronymique de la personne responsable de CC.) PARIS (pièce n°2 de l'intimée). L'appelante ne conteste pas que ce listing a été établi sur base des données par elle fournies.

Or, le nom de la gérante de CC.) n'était pas celui figurant sur ce tableau. Si les pièces afférentes versées par l'appelante (nos 56 et 57) documentent qu'elle a requis et obtenu de la part de la gérante de CC.) l'immatriculation au registre de commerce et des sociétés et diverses attestations, il n'est cependant, face à la contestation de l'intimée d'une transmission de ces informations, pas établi que toutes ces informations, et en particulier l'identité exacte de la gérante de CC.) , aient été continuées à BB.) .

Dans un courriel du 26 avril 2010, AA.) (M. DD.)) a reconnu que le représentant d'BB.) , (M. EE.)) lui avait demandé une liste de ses courtiers « afin entre autre, de vérifier qu'il n'y aurait pas de courtiers indésirables. Bien entendu, nous avons accepté et nous fournissons, depuis le début les coordonnées de nos courtiers codés. »

Il résulte de ce courriel qu'à ce moment-là, AA.) n'a pas fait état d'une obligation de s'informer dans le chef d'BB.) et qu'elle ne contestait pas la demande d'information de la part d'BB.) .

L'appelante affirme que l'identité du dirigeant de CC.) était parfaitement connue, dès l'origine, par BB.) , ce qu'elle aurait fini par reconnaître dans ses écritures de première instance du 23 février 2012.

Or, si dans ses conclusions du 22 septembre 2011, BB.) a dit qu'elle avait reçu d'AA.) lors de leur entrée en relation une liste mentionnant les membres du réseau d'AA.) , elle y a précisé qu'elle a, par la suite, découvert que derrière CC.) se cachait une autre personne responsable que celle qui avait été indiquée sur la liste d'AA.) . Elle a réitéré cette prise de position dans ses conclusions du 1^{er} décembre 2011, du 23 février 2012 et du 19 avril 2012.

Une information correcte d'BB.) , à la fin du mois d'avril 2010, quant à la personne responsable de CC.) , fournie par AA.) , n'est pas établie.

L'appelante fait valoir qu'il appartient à chaque compagnie d'assurances qui noue des relations avec un courtier de vérifier l'habilitation de chacun des intermédiaires avec lesquels elle contracte.

L'intimée fait plaider qu'il lui suffisait de vérifier si AA.) disposait des autorisations requises pour un intermédiaire d'assurances, que néanmoins, pour des raisons de conformité, de bonne gouvernance et de maîtrise du risque opérationnel, les entreprises d'assurances se gardent, en pratique, un droit de regard sur la composition des réseaux des courtiers grossistes pour éviter qu'ils contiennent l'un ou l'autre élément indésirable.

Il y a lieu de constater d'abord que ni l'habilitation, ni l'immatriculation au Registre National des Intermédiaires en Assurances en France de CC.) ne sont contestées par l'intimée. Celle-ci affirme avoir reçu des informations fausses en ce qui concerne la personne responsable de CC.) .

L'intimée se réfère à l'article 107, alinéa 3 de la loi du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances qui dispose que : « Lorsque, pour la commercialisation de ses produits d'assurances à l'intérieur de l'Espace Economique Européen, les entreprises d'assurances ont recours aux services d'un intermédiaire, elles sont tenues de recourir uniquement à des intermédiaires figurant sur le registre tenu par le Commissariat ou une autorité compétente d'un autre Etat membre. » Ainsi que le fait relever l'intimée, il lui incombait donc de faire la vérification afférente, mais il ne lui appartenait pas, eu égard à sa seule relation contractuelle avec AA.) , de

vérifier les données relatives à chaque membre du réseau de son cocontractant, dont l'identité du responsable.

Un manquement à la bonne foi n'est donc pas non plus prouvé à charge d'BB.) dans ce contexte.

Les premières contestations d'AA.) de la demande en paiement dirigée contre elle par BB.) sont donc à rejeter.

BB.) a régulièrement augmenté sa demande (qui a été adjugée en première instance à concurrence de 266.958,04 € avec les intérêts légaux sur la somme de 207.368,35 € à partir de la mise en demeure du 17 novembre 2010, jusqu'à solde) au montant de 268.876,30 € avec les intérêts légaux du jour de la mise en demeure, sinon du jour de la demande du 9 juillet 2013. Elle verse un décompte afférent (pièce n° 12 de l'intimée) et elle déclare que les chutes continuent.

Il résulte du jugement entrepris, qu'en première instance AA.) n'a pas contesté le décompte versé par BB.) .

En instance d'appel, AA.) fait plaider que la réalité du taux de chutes n'est pas établie.

Celle-ci ne saurait, à défaut de précisions afférentes, être déduite du seul décompte versé par BB.) (pièce n° 12).

Se référant aux pièces n° 53 de l'appelante, BB.) relève que si ces documents mentionnent une rubrique « Reprise », ceci veut dire que l'appelante réclamait à ses membres des reprises pour les contrats chutés.

Sur la „feuille de production courtiers“ versée par AA.) (pièces sub n° 53), l'appelante présente un relevé relatif aux membres de son réseau et qui porte sur « commissions payées, contrats actifs, reprise de commission, contrats chutés. »

A l'égard des courtiers, AA.) met en compte une reprise de commissions de 94.674 € du chef de contrats chutés. Elle reconnaît ainsi le bien-fondé de la demande d'BB.) relative à une reprise des commissions suite à la chute de 54 contrats, ce pour le montant de 94.674 €. La demande d'BB.) est donc à déclarer fondée pour ce montant.

Eu égard à la contestation d'AA.) et à défaut d'offre de preuve de la part d'BB.) quant à la réalité des chutes et à leur import, la demande d'BB.) est à abjurer pour le surplus.

Il n'est pas contesté que le courrier adressé à AA.) le 17 novembre 2010, par lequel le mandataire d'BB.) a réclamé le paiement du montant de 207.368,35 €, valait mise en demeure.

Les intérêts légaux sont dus sur le montant de 94.674 € à partir de cette date.

Le jugement de première instance est à réformer en ce sens.

2) Quant à la demande reconventionnelle présentée par AA.)

a) Quant à la résiliation du contrat

AA.) reproche à BB.) une rupture fautive et brusque des relations commerciales, sans aucun préavis. Dès que la convention d'intermédiation en assurance avait été signée au début du mois d'avril 2010, BB.) aurait modifié son attitude à son égard.

L'appelante fait plaider qu'BB.) avait décidé de procéder à la résiliation des relations commerciales dès le mois d'avril 2010 et elle fait état d'un manquement d'BB.) à son obligation de bonne foi. Aucun manquement ne saurait être reproché à elle-même.

L'intimée répond qu'en juin 2010, à la demande des actionnaires d'BB.) , le conseil d'administration a décidé de mettre la compagnie en run off, qu'elle n'avait donc plus vocation à accepter de nouveaux preneurs et qu'elle a procédé à la résiliation du contrat de courtage avec l'appelante en respectant le délai de préavis de 90 jours contractuellement prévu.

Elle réfute les reproches que lui adresse l'appelante.

L'article 7 du contrat conclu par les parties le 3 mai 2009 dispose que : « La convention peut être résiliée par lettre recommandée par chacune des parties et à tout moment et ce, moyennant un préavis de 90 jours calendrier. (...) »

Par lettre recommandée avec accusé de réception du 22 juin 2010, adressée à AA.) , BB.) a informé AA.) qu'à la suite de la mise en « run-off » de la compagnie, elle met « définitivement fin par la présente, à la convention conclue avec AA.) pour une durée indéterminée en date du 3 mai 2009. Cette convention sera définitivement résiliée au terme du délai contractuel prévu de 90 jours calendrier. »

BB.) qualifie la décision de run off, par laquelle toute souscription d'affaires nouvelles est arrêtée, de difficile et douloureuse qui a dû être prise à très brève échéance.

Ainsi que le fait valoir BB.) , celle-ci était en droit de décider de se mettre en « run-off » et cette décision lui appartenait, tout comme le droit de résilier le contrat conclu avec AA.) . Dans sa lettre de résiliation de la convention avec AA.) , l'intimée a respecté le délai de préavis de 90 jours convenu.

BB.) a agi en conformité avec les termes de la convention entre parties.

La déclaration d'AA.) que dès l'origine de ses liens commerciaux avec elle, c'est-à-dire dès le mois d'avril ou de mai 2009, l'hypothèse de la cessation de

toute activité en matière de distribution de produits d'assurance avait nécessairement dû être envisagée par l'actionnaire principal reste à l'état d'allégation.

Quant au manquement à la bonne foi par elle reproché à AA.) , l'appelante fait valoir que dès l'origine, BB.) était parfaitement informée de l'identité des courtiers avec lesquels elle travaillait par l'intermédiaire d'AA.) et que la prétendue révélation de l'identité réelle de la gérante de CC.) n'a donc pu motiver la brusque résiliation des relations commerciales entre les parties.

Il résulte des développements faits sub II) 1) que ce reproche laisse d'être établi. L'appelante reste en défaut de prouver que la découverte de l'identité réelle de la gérante de CC.) n'aurait été qu'un prétexte.

Quant à l'importance des chutes, BB.) déclare que les 54 chutes mentionnées supra représentent 17,59 % du portefeuille et les 7 chutes mentionnées 12,96 %. L'appelante fait observer que, non seulement, ce chiffre n'est pas étayé, mais en outre un tel taux est couramment rencontré lorsqu'il s'agit de contrats d'assurance à primes périodiques, destinés au grand public. Or, le nombre de chutes est indiqué par AA.) elle-même, sur base d'une pièce par elle versée (pièce n° 53). Le pourcentage calculé par BB.) a donc pu être vérifié par l'intimée qui reste pour le surplus en défaut d'apporter des éléments de nature à retenir que le taux de chutes était un taux courant. En considération de la proportion précisée, un manquement à la bonne foi n'est pas établi à charge d'BB.) à cet égard lors de la résiliation du contrat.

Une garantie bancaire de 500.000 € avait été demandée par BB.) à AA.) , mais celle-ci n'a pas accédé à cette demande. L'intimée fait plaider qu'étant donné que les primes mensuelles versées sous les contrats d'assurance tournaient autour de 200 € à 300 € et que la formule de calcul de la commission d'acquisition prenait en compte la durée des contrats, on aboutissait rapidement à des commissions d'acquisition très élevées, qu'elle était donc obligée de préfinancer les commissions puisque les premières primes ne permettaient pas de couvrir le montant des commissions d'acquisition, qu'elle demandait une garantie suite au constat d'un taux anormalement élevé de chutes sur le portefeuille de contrats d'assurance conclus par respectivement AA.) et son réseau qui avait pour conséquence que la réserve pour chutes ne suffisait plus pour couvrir le montant des commissions indûment perçues par AA.) et les membres de son réseau. S'il est exact, tel que le fait relever l'appelante, qu'une telle garantie n'est pas mentionnée dans la convention, la demande afférente ne saurait, eu égard à cette explication fournie par BB.) , non contredite par AA.) , être qualifiée de prétexte manifestement fallacieux pour mettre fin aux relations commerciales.

Selon l'appelante, la résiliation d'un contrat d'assurance vie au cours des trois premières années, permet à l'assureur de ne reverser qu'une valeur de rachat extrêmement faible, ce qui génère pour lui, non seulement un bénéfice substantiel nonobstant la commission versée par avance à l'intermédiaire d'assurances, mais en outre, lui permet de mettre fin à toute activité de

gestion, ce qui a permis à BB.) de licencier l'ensemble des salariés affectés à cette activité et de réaliser ainsi une importante économie.

L'intimée explique qu'en égard à son obligation - précisée ci-avant - la chute d'un contrat après deux ou trois échéances lui cause un préjudice financier. Elle déclare que si elle s'est mise en run off sur ordre de ses actionnaires et ne souscrit plus d'affaires nouvelles, elle reste une compagnie d'assurances avec un portefeuille de plusieurs milliers de polices d'assurances qui continue à être gérée par toute une équipe de salariés au quotidien.

Face à ces explications, l'appelante n'établit pas le bien-fondé de ses considérations précisées plus haut. Il en va de même de son affirmation que la décision de run off a permis à BB.) de satisfaire ses intérêts financiers tout en sacrifiant ceux de son cocontractant.

L'appelante reste encore en défaut de justifier du bien-fondé de sa considération que la décision, officialisée le 22 juin 2010, de cesser toute activité dans ce domaine, avait en réalité été mise en œuvre par BB.) dès le mois d'avril 2010, qu'BB.) lui aurait dissimulé cette décision.

Un manquement d'BB.) à la bonne foi lors de la résiliation du contrat, basée sur la décision de run off, n'est pas établi.

b) Quant aux demandes en indemnisation

Eu égard à la décision à intervenir quant à la résiliation du contrat par BB.) , les demandes d'AA.) en obtention du montant de 1.395.278 € à titre d'indemnisation pour la perte des commissions subies et du montant de 500.000 € au titre des préjudices commerciaux et moraux subis sont à rejeter.

c) Quant aux commissions

AA.) réclame la somme de 130.000 € du chef de commissions due à la date du 31 août 2010. A titre subsidiaire, elle demande d'ordonner une expertise « afin de procéder au calcul des commissions restant dues à la date du 31 août 2010 selon les conditions contractuelles signées. »

BB.) conteste l'ensemble des demandes présentées par AA.) dans leur principe et dans leur quantum.

AA.) ne verse pas de décompte à l'appui de sa demande, BB.) n'a donc pas pu prendre position quant à une revendication formulée de façon précise. L'appelante ne présente ainsi aucune précision ni quant aux contrats par rapports auxquels des commissions resteraient dues, ni quant à la période à prendre en considération, ni quant aux montants respectivement dus.

A défaut de ces éléments devant servir de base au calcul des commissions, la demande tendant à l'institution d'une expertise pour le calcul des commissions n'est pas à accueillir.

Le bien-fondé de la demande en obtention de la somme de 130.000 € laisse donc d'être établi.

Il suit de l'ensemble de ce qui précède que l'appel d'AA.) n'est pas fondé en ce qu'il porte sur sa demande reconventionnelle.

III) Quant aux demandes présentées sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile

AA.) et BB.) concluent à l'octroi d'une indemnité de procédure de respectivement 6.000 € et de 15.000 €.

Les deux demandes sont à rejeter comme non fondées, l'iniquité requise par l'article 240 du nouveau code de procédure civile laissant d'être établie.

PAR CES MOTIFS

la Cour d'appel, neuvième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur le rapport du magistrat de la mise en état,

reçoit l'appel de la société à responsabilité limitée de droit français AA.) et l'augmentation de la demande présentée par la société anonyme BB.) , Assurance International Luxembourg,

dit l'appel partiellement fondé,

dit l'augmentation de la demande de la société anonyme BB.) , Assurance International Luxembourg, non fondée,

réformant :

dit la demande de la société anonyme BB.) , Assurance International Luxembourg, fondée pour le montant de 94.674 €,

partant, réduit la condamnation à charge de la société à responsabilité limitée de droit français AA.) et au profit de la société anonyme BB.) , Assurance International Luxembourg, au paiement du montant de 94.674 € avec les intérêts légaux à partir du 17 novembre 2010 jusqu' solde,

confirme le jugement de première instance pour le surplus,

dit les demandes présentées en instance d'appel par la société à responsabilité limitée de droit français AA.) et par la société anonyme BB.) ,

Assurance International Luxembourg, sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile non fondées,

en déboute,

condamne chacune des parties à la moitié des frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maître Albert RODESCH, avocat concluant qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Eliane EICHER, président de chambre, en présence du greffier Josiane STEMPER.