

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 10 septembre 2026

Composition : M me CRITTIN DAYEN, présidente
 M. Krieger et Mme Giroud Walther, juges
Greffier : M. Curchod

* * * * *

Art. 29 al. 2 Cst. ; art. 42 al. 2 CO ; art. 177 et 311 al. 1 CPC

Statuant sur l'appel interjeté par **B.**_____ **SA**, à C***, contre le jugement rendu le 28 janvier 2025 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelante d'avec **D.**_____ **SA**, à F***, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 28 janvier 2025, dont la motivation a été notifiée le 3 décembre 2025, la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : les premiers juges) a dit que B._____ SA devait verser à D._____ SA la somme de 472'970 fr. 10 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} avril 2014, sous déduction de 183'891 fr. 82 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} juillet 2016 (I), que B._____ devait verser à D._____ SA le montant de USD 61'614.64 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} avril 2014 (II), a statué sur les frais judiciaires et les dépens (III à VI) et a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (VII).

En substance, les premiers juges ont retenu que l'« *Agreement* » signé par les parties, A._____ et Al._____ (ci-après : E._____) était un contrat comprenant plusieurs contrats innommés, et que les prétentions relatives au versement d'une commission sur le bénéfice se rapportaient à la relation de contrat de collaboration. Il ressortait de l'art. 10 de l'« *Agreement* » que B._____ SA avait droit à une commission sur le bénéfice (*profit share*) pour chaque période de souscription. I._____ (ci-après : I._____) avait été chargée par E._____ de calculer la commission sur le bénéfice, les parties bénéficiant néanmoins d'un droit de regard sur la conformité du calcul effectué par I._____ dans la mesure où il s'agissait d'une société tierce qui n'était pas partie à l'« *Agreement* ». Les premiers juges ont retenu qu'à compter du mois de juin 2016 au plus tard, I._____ disposait des informations utiles pour procéder au calcul de la commission sur le bénéfice due à B._____ SA. Or, D._____ SA n'alléguait ni ne démontrait qu'elle aurait soumis lesdits calculs à B._____ SA ainsi qu'aux autres parties à l'« *Agreement* » pour vérification et validation. En ne transmettant pas cette information, D._____ SA avait empêché les parties au contrat de se prononcer sur la validité du calcul de la commission sur le bénéfice et ainsi l'avènement de la condition prévue dans l'« *Agreement* ». Ce faisant, D._____ SA avait agi contrairement aux règles de la bonne foi, de sorte que la condition de l'acceptation des calculs établis par I._____ était remplie en application

de l'art. 156 CO. Il y avait lieu de retenir les calculs présentés par G._____, ancien collaborateur de E._____, pour établir le montant de la part au bénéfice, ceux-ci étant conformes à la méthodologie convenue entre les parties. D._____ SA devait ainsi à B._____ SA une commission de 88'176 fr. 87 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et une commission de 95'714 fr. 95 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012.

Par ailleurs, D._____ SA avait averti B._____ SA de son intention de résilier le contrat de collaboration du 3 juillet 2012 six mois avant le terme du 14 novembre 2013. Elle avait ensuite adressé la résiliation dans les formes requises le 22 novembre 2012 pour le 14 mars 2013, soit plus de trois mois avant et pour la première échéance contractuelle. D._____ SA avait donc respecté le délai de résiliation prévu par le contrat de collaboration et n'avait donc pas résilié ce contrat en temps inopportun, de sorte que B._____ SA ne pouvait pas prétendre à une quelconque réparation pour un prétendu gain manqué. Quand bien même la résiliation du contrat en question serait intervenue de manière inopportune, l'existence d'un dommage n'était pas établie. B._____ SA n'avait pas allégué ni démontré le nombre de polices perdues entre le 15 mars 2012 et le 31 juillet 2014 autrement qu'en versant au dossier une expertise privée, celle-ci ne disposant pas d'une valeur probante suffisante et devant être considérée uniquement comme une allégation de partie. Il ressortait également de l'expertise judiciaire établie par l'expert J._____ qu'il ne lui paraissait pas possible d'établir le montant d'un éventuel préjudice, un tel calcul reposant sur des hypothèses impossibles à fonder raisonnablement. B._____ SA échouait ainsi à démontrer le dommage qu'elle aurait subi en raison de la résiliation du contrat de collaboration du 12 juillet 2012, ou en raison des autres griefs soulevés dans ses écritures, par exemple un devoir d'information auprès de la FINMA insuffisant ou une prétendue volonté dolosive de D._____ SA.

Enfin, B._____ SA avait admis avoir retenu le paiement de la part des primes qui revenaient à D._____ SA, à hauteur du montant allégué par cette dernière, soit 472'970 fr. 10 et USD 61'614.64, l'expert J._____ ayant par ailleurs confirmé que ces montants correspondaient

bien à ceux figurant dans les extraits de comptes produits par la susnommée. La créance de cette dernière était ainsi établie, à concurrence des montants admis par B._____ SA.

B. **a)** Par acte du 19 janvier 2026, B._____ SA (ci-après : l'appelante) a interjeté appel contre ce jugement en concluant, en substance, à sa réforme, en ce sens que D._____ SA soit condamnée à lui verser la somme de 101'000 fr., avec intérêt à 5 % l'an dès le 22 novembre 2012, à ce qu'il soit donné acte à l'appelante du fait que son action en paiement est une action partielle et qu'elle se réserve de déposer une ou plusieurs actions en paiement ultérieures contre D._____ SA à raison de montants supplémentaires autant pour des dommages-intérêts que pour d'autres postes du dommage, et à ce que les frais et dépens de première et de deuxième instance soient mis à la charge de D._____ SA. A titre subsidiaire, l'appelante a conclu à l'annulation du jugement, la cause étant renvoyée aux premiers juges pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

b) Le 15 avril 2026, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

Des parties à la présente cause

1. **a)** L'appelante est une société anonyme de droit suisse sise à C*** dont le but social comprend notamment, depuis le 13 juillet 1995, la gestion et la distribution de produits d'assurance.

Du 13 juillet 1995 au 14 mars 2005, l'appelante était active sous la raison sociale « L._____ SA » puis, à partir du 15 mars 2005, elle a adopté sa raison sociale actuelle, soit « B._____ SA ».

L'appelante n'est pas un assureur, mais un intermédiaire d'assurance. Elle est à ce titre inscrite au registre des intermédiaires d'assurance tenu par la FINMA depuis le 28 décembre 2006 et est soumise à la surveillance de cette institution.

Dans le cadre de son activité, l'appelante a développé plusieurs produits d'assurance privée, ce notamment dans les branches maladie, accident et assistance touristique. La totalité des produits d'assurance mis au point et commercialisés par l'appelante soumis au droit suisse avait été autorisée par les autorités de tutelle.

b) D. _____ SA (ci-après : l'intimée) est une société anonyme de droit suisse, sise à F***.

Elle a pour but statutaire l'exploitation directe ou indirecte de toutes assurances et réassurances en M*** et à l'étranger, à l'exception de l'assurance directe sur la vie humaine.

Elle dispose de l'agrément de la FINMA pour exercer l'activité d'assurance dans les branches maladie, accident et assistance touristique notamment.

Des autres intervenants :

2. U. _____ est une société anonyme de droit belge sise à N***. Elle dispose d'une succursale à C***, dûment inscrite au registre du commerce sous la raison sociale U. _____, N***, succursale de C***. Le but social de cette succursale est décrit comme suit : « *exploiter les diverses branches d'assurance couvrant les risques de l'assistance aux voyageurs et des branches et activités qui lui sont complémentaires ou connexes et déployer toutes activités d'assurance pour lesquelles la succursale bénéficie d'un agrément ; la succursale n'est pas active dans le domaine de l'assurance-vie* ».

U. _____, N***, succursale de C***, figure parmi la liste des entreprises d'assurance assujetties établie par la FINMA. Elle est autorisée

à offrir des assurances dans les domaines de l'assurance accident, l'assurance maladie, les marchandises transportées, la responsabilité civile pour les véhicules terrestres automoteurs, les pertes pécuniaires diverses, la protection juridique et l'assistance.

Des relations entre l'appelante et U._____

3. a) L'appelante - sous sa raison sociale de l'époque, soit L._____ SA - a conclu avec U._____, succursale de C***, une convention le 5 décembre 2003.

Selon dite convention, U._____ est intervenue comme assureur pour les produits d'assurance B._____ (M***) et B._____ (Worldwide) développés par l'appelante.

L'appelante s'engageait quant à elle à proposer et à commercialiser les produits B._____ (M***) et B._____ (Worldwide) ainsi qu'à gérer dans une large mesure les contrats ayant pour objet ces deux produits, soit notamment à s'occuper de l'encaissement des primes et de la gestion des sinistres.

b) A partir de juillet 2009, l'appelante et l'intimée ont entamé des négociations en vue de la reprise, par l'intimée, en qualité d'assureur, des produits d'assurance développés par l'appelante.

Les relations contractuelles entre l'appelante et U._____, succursale de C***, ont pris fin à une date indéterminée, ce qui a donné lieu à un litige entre ces deux sociétés. La FINMA est alors intervenue pour s'assurer que les intérêts des assurés de l'appelante étaient préservés.

c) C'est dans ce contexte que, par courrier du 8 mars 2010 adressé à l'appelante, la FINMA est revenue sur un entretien tenu en ses locaux le 5 mars 2010. Il en ressort notamment ce qui suit :

« (...) Nous avons pris note que vous acceptez de collaborer pleinement avec le chargé d'enquête, Q._____, qui sera nommé

dans le cadre d'une procédure à l'encontre de U._____, de le recevoir en vos locaux et de lui donner accès à l'ensemble de votre documentation concernant votre collaboration en matière d'assurance avec U._____.

En particulier, il sera nécessaire au chargé d'enquête d'établir avec votre collaboration les points suivants :

- établir la liste des polices d'assurance de U._____ conclues par l'intermédiaire de B._____ SA en vigueur au 15 mars 2010 contenant toutes les données nécessaires à l'administration régulière de celles-ci selon l'art. 19 de l'Ordonnance sur la surveillance (OS).*
- Etablir la liste des décomptes de primes échues non encore versées par B._____ SA à U._____, resp. sa succursale de C*** (...) »*

d) i) Par courriel du 23 mars 2010, la FINMA a demandé confirmation à l'intimée, d'ici au 24 mars 2010 à 11h00, des points suivants :

- « 1) D._____ est-elle liée à B._____ SA par une quelconque convention en qualité d'intermédiaire d'assurance ?*
- 2) Si oui, quelle est la nature de cette convention (joindre une copie) ?*
- 3) Cette convention permet-elle à B._____ de proposer au public des produits d'assurance dont D._____ est le porteur de risque dès le 15 mars 2010 ?*

La FINMA précisait encore : « En l'état, je vous prie de conserver une parfaite confidentialité sur la présente et de ne pas communiquer la présente problématique à des tiers, en particulier à B._____ ».

ii) L'intimée a notamment répondu à la FINMA par un courriel non daté qu'elle avait en effet conclu une convention de collaboration avec l'appelante qui était entrée en vigueur le 15 mars 2010. Elle précisait toutefois que cette convention n'était pas encore entièrement finalisée sur le plan formel, mais que les parties s'étaient mises d'accord sur le contenu de leur collaboration. L'intimée a enfin confirmé que l'appelante pouvait,

par cette convention, proposer au public des produits d'assurance dont l'intimée était le porteur de risque dès le 15 mars 2010.

e) Par courrier du 25 mars 2010 adressé à l'appelante, la FINMA est revenue sur l'entretien tenu en ses locaux le 5 mars 2010. Ce courrier avait la teneur suivante :

« (...) A l'occasion de notre rencontre, vous nous aviez indiqué que malgré la résiliation de votre collaboration avec U._____, aucune police assurée par cette dernière en cours de validité ne serait résiliée pour la placer auprès d'un autre assureur. Vous nous aviez informé que les polices arrivant à l'échéance (et prenant ainsi fin) ne seraient simplement pas renouvelées et que, à cette occasion, la conclusion de nouvelles polices auprès d'un nouvel assureur serait librement proposée à ces clients par B._____.

Ayant pris connaissance d'un courrier que vous avez adressé le 16 mars 2010 à un client titulaire de la police no aaa (cf. copie ci-jointe), force est de constater que la teneur de ce courrier ne correspond pas à vos déclarations.

En effet, le courrier mentionne qu'« à compter de ce jour » la garantie financière du contrat de ce client est assurée par D._____. Dans la mesure où cette police n'échoit pas le 16 mars 2010, jour de l'envoi du courrier, cet élément apparaît inexact et semble contrevenir aux art. 1 al. 2 LSA et 62 LSA (loi sur la surveillance des assurances ; RS : 961.01).

De plus, après analyse des conditions générales des produits B._____ assurés par U._____, l'efficacité légale de votre courrier du 16 mars 2010 apparaît douteuse compte tenu de la clause prévoyant le renouvellement automatique de ces polices sauf résiliation dans des délais impartis.

Finalement, dans votre courrier mentionné ci-avant, il n'est à aucun moment laissé le choix au client d'accepter ou de refuser ce nouveau contrat avec D._____. Ce choix est encore restreint par un passage intitulé « conséquence du non-paiement de votre prime » imposant

des sanctions financières importantes en cas de paiement tardif du client. Ces éléments apparaissent ainsi abusifs au sens de l'art. 1 al. 2 LSA.

Aussi, la FINMA vous ordonne par la présente de suspendre avec effet immédiat et jusqu'à nouvel avis tout envoi de tels courriers ayant pour objet la fin, la résiliation ou l'échéance d'une police assurée par U._____ assortie de son transfert ou renouvellement auprès de D._____ (ou de tout autre assureur).

Nous vous prions de nous confirmer par fax jusqu'au 26 mars 2010 à 12h00 que vous avez immédiatement suspendu ces envois et vous conformerez à la présente jusqu'à nouvel avis. Faute de quoi nous ordonnerons toutes mesures nécessaires pour la protection des assurés selon les art. 51 LSA et 29ss LFINMA (loi sur la surveillance des marchés financiers ; RS : 956.1), y compris la nomination éventuelle d'un chargé d'enquête dont les frais vous seraient imputés.

Si vous deviez ne pas vouloir vous conformer à la présente, nous vous impartissons ce même délai pour nous faire connaître votre position au nom du droit d'être entendu.

Nous nous permettons d'ores et déjà de vous proposer un entretien en nos locaux le 6 avril 2010 à 10h30 pour discuter des points mentionnés ci-dessus et des modalités de votre collaboration avec D._____.

Nous vous serions (sic) grés de bien vouloir nous faire parvenir une copie de votre contrat de collaboration avec D._____ jusqu'au 31 mars 2010. (...) »

f) Par courrier du 31 mars 2010 adressé à l'intimée, la FINMA l'a informée que « la collaboration avec B._____ SA décrite dans le projet de contrat remis constitue une modification de la partie du plan d'exploitation mentionnée à l'art. 4 al. 2 let. j LSA » et que, par conséquent, conformément à l'art. 5 al.

2 LSA, elle engageait une « *procédure d'examen relative à cette modification* ».

Des accords conclus en 2010

4. L'appelante, d'une part, et l'intimée, A._____ et E._____, d'autre part, ont conclu un « *Agreement* » le 12 avril 2010 « *FOR THE PROVISION OF MEDICAL ASSISTANCE AND INSURANCE* » dont l'entrée en vigueur était prévue le 15 mars 2010.

L'« *Agreement* » du 12 avril 2010 portait sur la commercialisation des produits « B._____ *Policies* » sur le territoire suisse et le V***.

Le préambule de l'« *Agreement* » précité prévoit notamment ce qui suit :

« (...) E._____ *is a reinsurance company and has agreed to act as the reinsurer of W._____ for the risks associated with the Products. E._____ confirms that it has appointed AA._____ (hereinafter referred to as I._____), a division of AI._____ which has experience and expertise in the Health Insurance and Medical Assistance fields, as its insurance intermediary, to co-ordinate and manage the reinsurance contract on its behalf including premium collection and claims supervision.*

AI._____, part of the O._____, and B._____ have entered into a Contract (the Framework Agreement) date 23 December 2009 regulating their commercial relationship and such Contract terms and conditions shall apply to this Agreement, unless stated otherwise.

Each party shall preserve its own independent activities and under this Agreement. It is not the intention of the parties to create relationships between themselves to which corporation law, or a limited partnership applies, in the sense of the sense (sic) of Articles 530 § of the Swiss Code of Obligations (CO) (Droit des sociétés articles 530 et ss CO) (...) ».

L'article 1, intitulé « *OBJECT OF THE CONTRACT* » de l' « *Agreement* » du 12 avril 2010 prévoit notamment ce qui suit :

« B._____ is responsible for :

1. Designing and producing the insurance contract literature, including but not limited to the Table of Benefits, Policy Wordings, Policy Certificates, Membership Cards, Invoices, Application Forms, medical Statements, and Claim Forms. All literature is to be agreed in writing by W._____ and I._____ before it is published.

2. Preparation and production of promotional material.

3. Marketing, commercial advertising and sales of the insurance contracts and all associated costs for which it will be responsible.

(...)

9. Billing and collection of premiums from end-customers, including local levies and taxes, as applicable.

(...)

11. Reporting of premiums and claims to W._____, in accordance with the agreed criteria and frequency. All premium declarations and claim bordereaux to be shared with I._____.

12. Making payments to W._____ of the gross (public) premium due minus their agreed brokerage / commission plus the insurance premium tax/levies/stamp duties no later than 45th days from the end of the month during which the policy cover has commenced and the premium has been paid.

(...)

W._____ is responsible for:

1. Providing the insurance coverage in accordance with the terms and conditions of the insurance policies as attached in Appendix II of this Agreement in return for the premiums paid by the end customers.

2. Approving the insurance Product literature, including marketing and sales media which carries the W._____ logo, name or branding.

3. Obtaining and maintaining the relevant license within the sales territories to which this agreement applies for the sale, promotion and acceptance of the insurance risk pertaining to the Products.

4. Ensuring that it complies with all regulatory reporting requirements including the payment of any local taxes/government levies which may apply.

(...)

AE. _____ is responsible for

1. Approving the insurance Product literature, including marketing and sales media which carries the AE. _____ logo, name or branding.
2. Providing Emergency Assistance services in accordance with the terms and conditions of the Product Policy Wordings.
3. (...)

E. _____ (or I. _____ acting as the insurance intermediary on behalf of E. _____) is responsible for:

1. Reinsuring 100% of the risk underwritten by W. _____ in accordance with the terms and conditions of the Quota Share Reinsurance Agreement signed between the two parties.
2. (...) »

L'article 8, intitulé « REMUNERATION » de l'« Agreement » du 12 avril 2010, prévoit ce qui suit :

« The premium rates detailed as Appendices to the Agreements attached as a schedule to this Contract shall include the premium structure including but not limited to: B. _____, E. _____/I. _____ internal handling fees, A. _____ fees and W. _____ commission for local fronting, brokerage and reinsurance expenses.

It is agreed that B. _____ remuneration shall amount to 47 per cent of the public (gross) premium exclusive of taxes and levies which may apply. This remuneration covers all of B. _____s responsibilities and associated costs, including but not limited to the acquisition costs including sub-agent/brokers' commissions, printing, management, administration costs and claims handling. »

L'intimée a ainsi encaissé des primes et payé des sinistres dès mars 2010, alors qu'aucun contrat n'avait encore été signé.

L'article 10 de l'« Agreement » précité, intitulé « PROFIT SHARE », prévoit ce qui suit :

« B._____ SA shall be entitled to receive a profit commission for each underwriting period. The profit commission shall be calculated by I._____ one year after expiry of the Underwriting Year and six months after the expiry of the last policy attaching to that Underwriting period (thirty months after its inception). In all underwriting years, losses if any will be carried forward but no loss shall roll forward for more than three years. Profit commission will be paid to B._____ by W._____ after agreement of the calculations by all parties.

Profit Share shall be calculated using the following methodology:

	Year 1 @ 18 months after expiry
Gross earned premium (earned through 24 months)	
LESS Commission to B._____	
Net payable to W._____	
Claims Paid	
PLUS Outstanding Claims Reserves	
PLUS IBNR PLUS ALL EXPENSES = Total Incurred Costs	
Underwriting Result	
Underwriting deficit (3 year Carry Forward)	
50 Profit Commission	

»

L'art. 15 de l'« Agreement » du 12 avril 2010, intitulé « CONTRACTUAL OBLIGATIONS », prévoit notamment ce qui suit :

« Nothing in this Agreement shall be construed as establishing or implying any partnership or joint venture between the parties hereto and nothing in this Agreement shall authorize any part :

- 1) To incur any expenses on behalf of any other party;*
- 2) To enter any engagement or make any representation or warranty on behalf of any other party;*
- 3) To pledge the credit of, or otherwise bind or oblige any other party;*
- 4) To commit any other party in any way whatsoever without in each case obtaining the other party's prior written consent. (...) »*

5. Dans la cadre de la procédure d'examen ouverte par la FINMA en relation avec la modification du plan d'exploitation, cette dernière a interpellé l'intimée par courrier du 12 avril 2010, notamment à propos des bases tarifaires des polices B. _____ et de l'organisation mise en place par l'intimée pour assurer la gestion des sinistres correspondants.

6. a) Le 1^{er} mai 2010, E. _____ et I. _____ ont signé un contrat intitulé « *Distributor Agreement* ».

Ledit contrat prévoit l'intervention d'I. _____ pour administrer un certain nombre de produits de E. _____ sur un territoire donné. Au chapitre des produits qu'I. _____ est chargée d'administrer, figurent, à l'annexe 7 au contrat, les produits suivants :

- Chiffre 6: B. _____ K ;
- Chiffre 7: B. _____ P ;
- Chiffre 8: B. _____ R.

b) L'annexe 6 au « *Distributor Agreement* » du 1^{er} mai 2010 prévoit ce qui suit :

« The Distributor shall be remunerated for services rendered to E. _____ through the following commission calculation:

The Distributer (sic) will be paid a commission equal to 12% of original Gross Written Premium payable to E. _____.

For the purpose of this Agreement, Gross Written Premium shall mean the premium paid by the insured after cancellations and returns, less Taxes and other statutory charges applicable to insurance policies written.

Such commissions shall be calculated on a monthly basis and paid 30 days after the calculation has been reported and agreed. »

7. **a)** Le 4 juin 2010, la FINMA a rendu une décision à l'attention de l'intimée, autorisant la modification du plan d'exploitation de cette dernière dans le cadre de l'art. 4 al. 2 let. j LSA, c'est-à-dire autorisant l'externalisation (« *outsourcing* ») auprès de l'appelante dans le domaine de la production et de la gestion de portefeuilles et le règlement des sinistres pour l'assistance médicale et l'assurance-maladie.

b) Par courriel du 7 juin 2010 adressé à CN._____, administrateur et président directeur de l'appelante, l'intimée l'a informé de ce que la FINMA avait formellement donné son aval à la collaboration entre les parties.

c) Dès l'entrée en vigueur de la convention quadripartite de 2010, les polices B._____ SA suisses renouvelées ou nouvellement conclues indiquaient l'intimée en qualité d'assureur.

 Les polices B._____ SA dont la couverture avait été reprise par l'intimée ou nouvellement conclues en son nom étaient pourvues d'une échéance annuelle. A défaut de dénonciation dans un délai de trois mois avant l'échéance annuelle, lesdites polices se renouvelaient automatiquement pour une nouvelle période contractuelle.

8. **a)** L'appelante, d'une part, et CB._____, A._____ et Al._____, d'autre part, ont conclu un « *Agreement* » le 10 novembre 2010.

b) Cet accord avait vocation à s'appliquer dans le monde entier.

De la reprise de l'« *Agreement* » du 12 avril 2010

9. a) En septembre 2011, des discussions se sont engagées entre les parties pour que l'« *Agreement* » du 12 avril 2010 soit repris par l'intimée uniquement dans le cadre d'une nouvelle convention.

b) Par courriel du 16 septembre 2011 adressé à CN._____, l'intimée lui a transmis un premier projet de convention, qui prévoyait notamment ce qui suit à son article 10 let. b : « *[le contrat] est conclu pour une durée de trois ans et peut être résilié par chacune des parties moyennant un délai de préavis écrit (sous pli recommandé) de six mois* ».

c) Par courriel du 24 septembre 2011, l'appelante a notamment informé son conseil de ce qui suit (sic) au sujet du contrat de collaboration :

« (...) J'ai rencontré Mr CC._____ et CM._____ vendredi dernier. L'entretien c'est bien passé. Ils on informé que cette convention (simple) et destinée à la FINMA qui les oblige à certaines précautions dans le cadre de ce type de délégations.

Il ne souhaite pas compliquer cette convention afin de poser le moins de problème pour son acceptation par la FINMA. (...) »

d) Par courriel du 24 septembre 2011 adressé à l'intimée, CN._____ a envoyé un nouveau projet de convention « avec les modifications discutées » lors de la dernière rencontre chez l'intimée.

10. a) A la suite de plaintes d'assurés couverts par des polices B._____, le Service de l'assurance-maladie du Canton de C*** a organisé une réunion avec CN._____ le 22 novembre 2011. Il était reproché au produit d'assurance CD._____ de ne plus être en adéquation avec la notion d'équivalence prévue par la LAMal. Les plaintes des assurés concernaient notamment les délais de remboursement et les refus de prestations. CN._____ a expliqué aux autorités genevoises que les difficultés rencontrées provenaient du litige entre l'appelante et son ancien partenaire IU._____ qui avait suspendu ses paiements.

L'appelante s'est alors engagée à revoir les Conditions générales d'assurance (ci-après également « CGA ») de son produit d'assurance et d'en discuter avec son nouvel assureur, soit l'intimée.

b) Faisant suite au courrier de l'intimée du 19 août 2011 et aux discussions téléphoniques tenues avec OA._____, conseillère juridique interne de l'intimée, la FINMA est revenue auprès de cette dernière par courrier du 26 mars 2012 au sujet de l'équivalence de la police CG. A cet égard, la FINMA a indiqué que la couverture CG destinée à des étudiants dont le séjour en M*** ne créait pas de domicile n'était pas soumise à la procédure d'autorisation de l'art. 4 al. 2 let. r LSA.

Toujours dans ce même courrier, la FINMA a demandé à l'intimée de lui adresser une copie des conditions générales de CD. _____ ainsi que des produits OE, UO, AO et OI.

11. a) Par courriel du 19 avril 2012 adressé à son conseil, l'appelante l'a informé s'être entretenue avec l'intimée la veille. Cette dernière lui avait soumis une version de la convention modifiée en commun en décembre 2011 afin de « *regarder les changements les plus marquants* » et de pouvoir proposer une contreproposition à l'intimée. Ce projet prévoyait que le contrat était conclu pour une durée de trois ans, moyennant un délai de préavis écrit (sous pli recommandé) de 6 mois. Il se reconduisait ensuite tacitement d'année en année à défaut d'une résiliation moyennant le respect d'un préavis écrit (sous pli recommandé) de 6 mois.

Le 31 mai 2012, CN. _____ a adressé au conseil de l'appelante une dernière version du projet de convention pour examen. Ce projet prévoyait une durée contractuelle d'une année et une résiliation possible moyennant un préavis écrit (sous pli recommandé) de 3 mois. A défaut, un renouvellement tacite d'année en année était prévu.

b) L'intimée a transmis une copie des conditions générales OE, UO et OI à la FINMA par courriel du 7 juin 2012.

Du contrat de collaboration du 3 juillet 2012

12. a) Le 3 juillet 2012, les parties ont conclu un contrat intitulé « *Contrat de collaboration* ».

Le préambule dudit contrat prévoyait à son article 1, lettre d, ce qui suit : *« La présente convention est valable uniquement sur le territoire suisse et du V***, pour les contrats d'assurance soumis au droit suisse ».*

A son article 2 intitulé *« objet du contrat »*, le contrat de collaboration du 3 juillet 2012 prévoyait à la lettre a) ce qui suit :

« Le présent contrat a pour objet la commercialisation, la gestion et l'administration par B. _____, à titre exclusif, des produits B. _____, sur tout le territoire suisse et du Liechtenstein. Seuls les produits d'assurance accident, maladie hors-LAMAL et assistance sont visés par la présente convention et commercialisés sous l'appellation B. _____. »

L'article 3, intitulé *« définition des attributions des parties »*, prévoit notamment ce qui suit :

- « a. D. _____ fournit les prestations suivantes :*
 - 1. approuve le contenu des produits d'assurances (wording et documents) proposés par B. _____ (...)*
- b. B. _____ fournit les prestations suivantes :*
 - 1. définit les produits d'assurance faisant l'objet de la convention, ainsi que leur contenu (wording et documents). Les produits et leur contenu doivent nécessairement être validés par D. _____ avant mise sur le marché (...) »*

L'article 6, intitulé *« droit de consultation et de contrôle de D. _____ »* du contrat précité prévoit notamment ce qui suit :

- « a. D. _____ est tenue de veiller à ce que les activités de B. _____ soient en conformité avec les règles du droit de la surveillance des assurances. A ces fins, B. _____ confère à D. _____ le droit de consulter ses fichiers en tout temps, de donner des instructions et de procéder à des contrôles (...)*
- d. D. _____ informe B. _____ de toute directive ou instruction des autorités de surveillance. B. _____ s'engage à les mettre en œuvre dans les meilleurs délais. »*

A cet égard, les parties ont admis dans le cadre de la présente procédure que, dans les accords précédents, il n'avait jamais été convenu que l'intimée assure la conformité des produits.

L'article 10 dudit contrat, intitulé « *Entrée en vigueur, durée et résiliation* » prévoit ce qui suit :

- « a. *Le présent contrat entre en vigueur le 15 mars 2012 ;*
- b. *Il est conclu pour une durée d'une année et peut être résilié par chacune des parties moyennant respect d'un délai de préavis écrit (sous pli recommandé) de trois mois. Il se renouvelle ensuite tacitement d'année en année, à défaut de résiliation moyennant respect d'un préavis écrit (sous pli recommandé) de trois mois.*
- c. *Chacune des parties peut résilier la présente convention, par écrit, avec effet immédiat si*
- 1. une des parties à la convention commet une violation grave du présent contrat et n'y remédie pas dans les trente (30) jours à compter de la réception d'une mise en demeure écrite décrivant la violation*
 - 2. une partie commet une violation grave du présent contrat à laquelle il ne peut être remédié*
 - 3. une partie devient insolvable*
 - 4. la faillite ou quelque autre procédure similaire selon le droit applicable est engagée à l'encontre de l'autre partie*
 - 5. il existe d'autres circonstances ayant pour conséquence que la poursuite des relations contractuelles ne peut, de bonne foi, plus être raisonnablement exigée de l'autre partie, comme par exemple pour des justes motifs. »*

L'article 13, intitulé « *Conséquence de la fin de la convention* », prévoit ce qui suit :

« **Conséquences envers les assurés :**

B. _____ et D. _____ continuent à exécuter leurs obligations réciproques et maintiennent en faveur des assurés l'ensemble des prestations contractuelles convenues jusqu'à l'échéance de couverture indiquée dans le certificat d'assurance.

b. B. _____ ne peut plus souscrire de nouvelles affaires ni renouveler les contrats existants, pour le compte de D. _____ dès l'échéance de la convention.

Conséquences entre les parties à la convention :

a. Les parties s'engagent à cesser d'utiliser leur double logo dès l'échéance du contrat.

Procédure de prise en charge des sinistres :

A l'échéance de la convention, D. _____ continue à honorer ses obligations pour les sinistres en cours de la façon suivante :

a) Accidents

Seul (sic) les frais relatifs à un accident survenu avant l'échéance de la couverture respective pour chaque assuré seront pris en charge par le présent contrat.

b) Maladies

Seuls les frais relatifs à une maladie dont la date de traitement est intervenue avant l'échéance de la couverture respective pour chaque assuré doit être prise en charge par le présent contrat.

Est considérée comme date de traitement, la date à laquelle la consultation s'est déroulée, le traitement médical a été appliqué ou lorsqu'il a retiré son médicament à la pharmacie compétente.

En cas de doute, la date de consultation fera foi.

c) Grossesses

Seuls les frais relatifs à une grossesse débutée avant l'échéance de la couverture respective pour chaque assurée, seront pris en charge par le présent contrat. »

b) En application de l'Annexe 1 au contrat de collaboration du 3 juillet 2012, l'appelante avait la responsabilité de l'encaissement des primes.

En exécution des annexes 2 et 7 audit contrat, l'intimée avait droit à une rémunération équivalant à 50% des primes pour les *produits EE, AO et CD*._____, et de 60 % des primes pour les produits *WorldWide*.

S'agissant en particulier de la rémunération en lien avec les produits *EE - AO et CD*._____, la rémunération correspondant à 50% des primes était versée à titre de « *participation aux frais de gestion, de vente, de marketing et de gestion des sinistres* ».

c) Entre le début de la collaboration des parties en 2010 et septembre 2012, les produits de l'appelante sont demeurés, pour l'essentiel, les mêmes.

d) L'objet central du contrat de collaboration du 3 juillet 2012 entre les parties était l'assurance, par l'intimée, des risques dont l'appelante proposait la couverture à ses clients, contre abandon à l'intimée, par l'appelante, de 50 % des primes encaissées à ce titre.

N'étant pas assureur elle-même, l'appelante devait en effet faire porter, par un assureur suisse, les risques dont elle offrait la couverture à ses clients et garantir à ses clients la couverture, par cet assureur suisse, des sinistres couverts par ses produits.

Des échanges subséquents avec la FINMA

13. a) Par courrier du 15 août 2012 adressé à l'intimée, soit pour elle CC._____, la FINMA a remercié CL._____, conseillère juridique au sein de l'intimée, de lui avoir transmis une copie des conditions générales d'assurance *d'UO, OE et de OI* par courriel du 7 juin 2012. A la lecture de ces documents, la FINMA a constaté que ces produits auraient dû faire l'objet d'une demande d'agrément conformément à l'art. 4 al. 2 let. r LSA, ceux-ci étant également destinés aux assurés domiciliés en M***.

La FINMA a dès lors demandé à l'intimée de lui communiquer sa prise de position sur ce qui précède et de lui préciser quelle catégorie de personnes l'intimée accepte en tant qu'assurés des produits précités, respectivement comment elle vérifie qu'aucune personne domiciliée en

M*** ne soit assurée. La FINMA sollicitait aussi que l'intimée se positionne quant à la question de la distinction avec l'assurance maladie obligatoire au sens de la LAMal.

Dans l'hypothèse où l'intimée devait considérer que les produits *UO*, *OE* et *OI* devaient être soumis à l'obligation d'agrément, la FINMA a indiqué à l'intimée qu'elle attendait qu'elle lui fasse parvenir une demande en ce sens d'ici au 30 septembre 2012.

Enfin, et indépendamment de ce qui précède, la FINMA a remarqué que les conditions générales ne paraissaient pas être conformes aux dispositions impératives du droit suisse (art. 117 OSA) et a sollicité de l'intimée qu'elle procède à une vérification de celles-ci.

b) Par mail du 20 août 2012, le directeur de l'intimée a adressé à l'appelante une copie du courrier de la FINMA du 15 août 2012, sollicitant de sa part un premier retour.

De l'entretien du 12 septembre 2012

14. **a)** CM._____, représentant de l'intimée, s'est rendu dans les bureaux de l'appelante le 12 septembre 2012 pour un entretien avec CN._____. Il ressort du rapport de visite établi par CM._____ au point 4) intitulé « *suite de la collaboration* » ce qui suit :

« (...) Nous avons orienté M. CN._____ de notre volonté à ne pas poursuivre la collaboration au-delà du 14.3.2013. Compte tenu des détails de la convention de collaboration et des règles de Run Off, nos obligations courront au plus tard jusqu'au 14.3.2014. Nous avons assuré à M. CN._____ que nous maintiendrons un niveau de service professionnel et de haute qualité dans le traitement du dossier, jusqu'à l'issu (sic) de notre relation contractuelle. Nous demandons de même de leur part, ce qui (sic) s'engage également à assurer.

Nous avons motivé notre volonté par la ligne stratégique désirée par notre Groupe à savoir de se concentrer sur notre « cor (sic) business » que sont les affaires retails.

M. CN._____ en prend note et se dit naturellement déçu. Il nous demande dans quelle mesure il existerait des variantes et solutions au sein du groupe pour le soutenir.

Nous nous sommes engagés à examiner les pistes et plus particulièrement à soumettre à notre futur partenaire stratégique le modèle d'affaire (sic) B._____ pour leur demander si un intérêt existe de leur côté.

Quant aux informations et complément d'analyse à soumettre à la FINMA, M. CN._____ s'engage également à nous remettre le nécessaire dans les délais prévus, à savoir d'ici fin septembre 2012. (...) »

b) Par courriel du 13 septembre 2012 adressé à CC._____ et CM._____, CN._____ est revenu sur la teneur de la visite de CM._____ du 12 septembre 2012 en leurs bureaux. Il explique qu'à cette occasion, CM._____ « nous a informé que dans la foulée de la nomination du nouveau CEO du groupe D._____, vous avez reçu des instructions sur un recadrage stratégique orientant plus votre entreprise vers son « core Business » » et que « ceci a pour effet de remettre en cause la pérennité de notre relation au-delà du 14 mars 2013, date de la prochaine échéance de notre convention ».

CN._____ a ajouté, toujours dans ce même courriel :

« J'ai demandé à CM._____ de ne pas en informer la FINMA immédiatement, car cela poserait des problèmes inutiles. Je pense qu'il serait préférable d'en parler plus tard et surtout avec les solutions alternatives que nous aurons mis en place d'ici là. Je saisis cette occasion pour vous demander de ne pas en parler au courtage. »

15. Les parties ont admis avoir signé en date du 14 septembre 2012 un avenant au contrat de collaboration du 3 juillet 2012. Les parties ne le précisent pas, mais à la lecture des autres pièces versées au dossier et à l'instar des premiers juges, la Cour de céans comprend que l'avenant en question est l'annexe 7 du contrat de collaboration précité, portant sur la

couverture d'assurance « *Worldwide* », pièce qui n'est au demeurant pas datée et qui paraît être incomplète, seule la première page de cette annexe ayant été versée au dossier.

16. **a)** Pour répondre aux demandes du 15 août 2012 de la FINMA, l'intimée a adressé le 28 septembre 2012 à cette autorité un courrier accompagné d'une annexe décrivant les produits d'assurance concernés. Elle a notamment indiqué dans ce courrier avoir pris note que la FINMA était d'avis que « *les produits* » offerts par B. _____ (UO, OE, AO et OI) entraient « *dans la catégorie couverte par l'art. 4 al. 2 let. r LSA* ».

L'intimée soulignait toutefois que « *compte tenu du fait que les produits proposés comportent une large proportion de prestation en cas d'accidents, nous sommes d'avis que les tarifs et les conditions générales d'assurance n'entrent pas dans le plan d'exploitation au sens de l'art. 4. al. 2 let. r LSA* ».

L'intimée a encore rappelé à la FINMA que, dans sa décision du 4 juin 2010, elle avait admis la modification du plan d'exploitation de l'intimée « *en vue de l'outsourcing des tâches à l'appelante* ».

b) Dans le cadre d'un échange de courriel du 1^{er} octobre 2012, l'intimée a demandé à l'appelante dans quelle proportion ses produits couvraient la maladie ou l'accident. L'appelante a répondu que la majorité des sinistres enregistrés concernaient la maladie, les accidents représentant une part négligeable de la sinistralité (moins de 5 %).

17. Au cours d'une assemblée générale extraordinaire qui s'est tenue le 24 octobre 2012, CS. _____ a été élu au conseil d'administration de CT. _____ SA.

18. **a)** Par courrier du 7 novembre 2012 adressé à l'intimée, la FINMA a pris note du fait que, selon l'intimée, les produits UO, OE, OI et OI comporteraient une part importante de risque accident dans la charge des sinistres.

La FINMA a indiqué qu'elle ne pouvait toutefois pas en déduire que la clause d'exception de l'art. 7 FINMA-RS 10/3 serait applicable. En outre, elle a estimé ne pas pouvoir déduire de la statistique fournie par l'intimée que ces produits ne seraient pas soumis à agrément, faute de distinction entre les cas maladie et accident dans cette statistique. La FINMA a encore fait remarquer à l'intimée que les données transmises ne correspondaient pas à celles soumises le 28 avril 2010 en lien avec la « *Convention avec B._____* » et a demandé que l'intimée réponde aux exigences figurant dans son courrier du 15 août 2012 d'ici au 17 décembre suivant.

Finalement, la FINMA a souligné qu'elle pouvait en principe contrôler les tarifs et les CGA dans le cadre de la surveillance générale (art. 46 LSA), même s'ils n'étaient pas soumis à agrément au sens de l'art. 4 LSA. Elle a donc envoyé ses remarques relatives aux conditions d'assurance dans une lettre séparée précisant que ces dernières devaient être vérifiées sur la base de ces remarques et, le cas échéant, adaptées, et ce indépendamment de la question de savoir comment la décision finale sur l'obligation d'approbation serait prise.

b) Par courrier du 14 novembre 2012 adressé à l'intimée, la FINMA lui a communiqué l'ensemble de ses remarques et questions en lien avec les articles des conditions générales d'assurance, comme évoqué dans son courrier du 7 novembre précédent.

De la résiliation du 22 novembre 2012

19. a) Par courrier recommandé du 22 novembre 2012 adressé à l'appelante, l'intimée a déclaré résilier le contrat de collaboration avec effet au 14 mars 2013.

20. a) Par courrier du 3 décembre 2012 adressé à la FINMA, l'intimée a indiqué prendre acte du fait que cette autorité considérait que les produits *UO*, *OE*, *OI* et *OI* étaient soumis (sic). L'intimée a informé la

FINMA de ce qu'elle avait résilié le contrat de collaboration avec l'appelante avec effet au 14 mars 2013. Elle a encore ajouté ce qui suit :

« (...) Compte tenu de la résiliation à la prochaine échéance de notre collaboration avec B._____, nous ne procéderons pas à l'établissement de nouvelles CGA. Par courrier séparé, nous avons néanmoins informé la société B._____ des indications en majeure partie pertinentes que vous nous avez transmises concernant les CGA des produits concernés. (...) »

b) Par courrier du 16 janvier 2013, l'intimée a confirmé à la FINMA la fin de ses relations contractuelles avec l'appelante au 15 mars 2013 et que, dès cette date, l'intimée ne conclurait plus de nouvelles affaires ni ne renouvellerait de polices pour l'appelante en application de l'article 13 de la convention. L'intimée a en outre précisé qu'elle couvrirait les prestations de tous les contrats jusqu'à leurs échéances respectives, les premiers contrats arrivant à échéance le 15 mars 2013, les derniers le 14 mars 2014.

c) La FINMA a pris acte de cette résiliation par courrier du 28 janvier 2013. Elle a renoncé à titre exceptionnel à l'adaptation des conditions générales d'assurance, compte tenu du fait que l'intimée laissait les contrats d'assurance expirer dans un délai d'un an mais a demandé que, dans la pratique, ses remarques figurant dans son courrier du 14 novembre 2012 soient prises en compte, dans la mesure du possible, pour la durée restante.

Toujours dans ce même courrier, la FINMA a indiqué, par souci de clarté, qu'elle refusait un éventuel transfert de portefeuille de ces produits souscrits par l'intermédiaire de l'appelante à un autre porteur de risque, dès lors que les conditions générales d'assurances et les tarifs utilisés n'avaient pas été approuvés.

La FINMA a par ailleurs interpellé l'intimée au sujet de la manière dont elle entendait procéder concrètement avec le renouvellement tacite des polices à partir du 15 mars 2013.

d) Par courriel du 30 janvier 2013 adressé à l'intimée, l'appelante a confirmé avoir présenté son dossier à trois assureurs susceptibles de reprendre son portefeuille d'assurance, dont notamment l'assureur T._____ de CV***.

e) L'intimée a adressé à l'appelante par courrier du 31 janvier 2013 une copie du courrier de la FINMA du 28 janvier 2013 et a sollicité une réunion.

21. a) Par courriel du 5 février 2013 adressé à CC._____, membre de la direction de l'intimée, l'appelante lui a confirmé qu'à la suite de leur réunion du 4 février 2013, son conseil les contacterait pour répondre à la dernière lettre de la FINMA et organiser une visite à CW*** dans les meilleurs délais.

b) Par courriel du même jour, CC._____ lui a confirmé que l'objectif était de réaliser « *une transition sereine vers un nouvel assureur* », mais que cela ne serait toutefois possible que si une discussion avec la FINMA pouvait être rapidement organisée et que l'appelante mette l'intimée « *rapidement en contact avec un assureur repreneur* ».

c) CN._____ a répondu à CC._____ par courriel du 6 février 2013 qu'il confirmait sa disponibilité la semaine suivante pour une visite à la FINMA.

d) Par courriel du 11 février 2013 adressé à l'appelante et son conseil, l'intimée les a informés de ce que la FINMA n'entendait pas tenir un rendez-vous au cours de la semaine en question.

e) Le conseil de l'appelante a répondu par courriel du même jour qu'il lui semblait que les parties n'avaient pas intérêt « *à ce que la date butoir du 15 mars 2013 soit imposée par la FINMA* », dès lors qu'un *insourcing* paraissait d'emblée exclu pour D._____ et « *qu'un transfert du*

portefeuille vers un nouvel assureur, même si cette démarche [était] en très bonne voie, ne [pouvait] se faire dans un délai aussi court pour B. _____ ».

f) Par courriel du 12 février 2013 adressé à l'appelante et son conseil, l'intimée a notamment indiqué : *« J'ai pu m'entretenir avec la FINMA hier : celle-ci me confirme attendre une réponse formelle au dernier courrier du 28 janvier avant d'envisager une éventuelle discussion. Nous préparons actuellement une réponse, nous reviendrons sur celle-ci demain, ainsi que sur les autres aspects importants liés à la fin des relations contractuelles entre D. _____ et B. _____ ».*

22. a) Le 13 février 2013 s'est tenue chez l'intimée une réunion entre les parties à laquelle a notamment participé le conseil de l'appelante.

b) A la suite de cette réunion, le conseil de l'appelante a adressé un courrier à l'intimée le 15 février 2013, par lequel il a émis à l'encontre de cette dernière un certain nombre de griefs concernant la résiliation du contrat _____ du 3 juillet 2012. Il a en outre sollicité de l'intimée un report de l'échéance contractuelle du 15 mars 2013.

c) Par courrier du 18 février 2013 adressé à la FINMA, l'intimée lui a communiqué les réponses à son courrier du 28 janvier 2013, ainsi qu'une copie de certains échanges intervenus avec l'appelante, soit notamment du courrier du 15 février 2013 précité.

Toujours dans ce même courrier, l'intimée a informé la FINMA que l'appelante avait déjà noué des contacts avancés avec T. _____ et AAI. _____ et que les demandes de modification des CGA figurant dans le courrier de la FINMA du 14 novembre 2012 étaient *« actuellement en cours de traitement auprès de B. _____ »* et devraient pouvoir être présentées prochainement. S'agissant des polices en cours, l'intimée a indiqué :

« Concernant ces renouvellements, tenant compte du délai de résiliation de 3 mois, cela signifie qu'au plus tôt les contrats arrivant

à échéance le 15 juin ne seront plus renouvelés auprès de D._____. Ces contrats devront être résiliés par B._____ et sous réserve de votre accord, un renouvellement auprès d'un autre assureur pourra être proposé par cette dernière ».

Enfin, l'intimée a sollicité l'organisation d'une réunion rapide en présence de « *toutes les parties concernées* ».

23. a) Par courrier du 21 février 2013, l'intimée a répondu aux griefs soulevés par le conseil de l'appelante le 15 février précédent. S'agissant de la prolongation de l'accord de 2012, l'intimée a indiqué ce qui suit :

« Vous comprendrez très certainement qu'il ne nous est pas possible de prolonger unilatéralement notre collaboration avec votre mandante dans la mesure où l'autorité de surveillance s'y oppose. De par la nature des choses, il n'est pas de notre ressort de donner des instructions à l'autorité de surveillance ».

A cet égard, les parties ont admis dans le cadre de la présente procédure que la conclusion de l'accord de base entre les parties était elle-même soumise à approbation de la FINMA, dès lors que l'outsourcing relève de l'art. 5 al. 2 LSA.

Toujours dans le courrier précité, l'intimée a indiqué que la FINMA acceptait de leur accorder un entretien commun, « *soumis à la condition qu'assistent M. CN._____ et le nouvel assureur qui reprendra les produits B._____, dont l'identité définitive devra être communiquée avant la date de réunion* » et a communiqué les trois dates proposées par la FINMA à cet effet.

b) Par courriel du 28 février 2013 adressé à l'intimée, la FINMA a convié l'intimée uniquement – l'appelante n'étant pas invitée – à un entretien en ses bureaux le 5 mars 2013.

24. a) Par courriel du 5 mars 2013, le conseil de l'appelante a adressé à la FINMA une copie numérisée d'un courrier en vue de la réunion devant se tenir à 13 heures à CW*** entre la FINMA et l'intimée. Dans ce

courriel, le conseil de l'appelante a précisé : *« Comme indiqué dans ce courrier, B._____ SA aurait souhaité être présent à cette réunion, mais D._____ SA nous a informé que tel ne pourrait être le cas, ce que nous regrettons bien entendu. Nous espérons néanmoins avoir le plaisir de vous rencontrer bientôt dans l'esprit de la présente lettre ».*

Dans le courrier annexé audit courrier, le conseil de l'appelante indiquait avoir pris note de la réunion agendée au 5 mars 2013 à 13 heures dans les bureaux de la FINMA à CW*** et qu'il confirmait *« pour le besoin que B._____ SA assistera (sic) à cette entrevue par le biais de son directeur général M. CN._____ accompagné du soussigné ».* Le conseil de l'appelante indiquait que, conformément à la demande de la FINMA du 14 novembre 2012, sa mandante avait apporté les modifications nécessaires aux contrats *UO, OE, OI et OI* et que le projet des CGA avait été envoyé à l'intimée pour qu'elle le soumette à la FINMA. Il précisait : *« nous espérons avoir l'occasion d'en discuter directement avec vous pour apporter d'ultimes retouches à certains articles, là où vous le jugeriez encore nécessaire ».*

Il précisait encore : *« les nouvelles directives chez D._____ SA qui nous ont été confirmées en novembre 2012, remettent malheureusement en cause la pérennité du partenariat entre B._____ SA et D._____ SA. Afin de garantir la continuité de couverture pour les assurés, et de nous permettre d'organiser efficacement la reprise des assurés par le nouvel assureur, D._____ SA nous a d'ores et déjà confirmé qu'elle est disposée à différer la résiliation pour quelques temps encore, dans les limites de ce que votre autorité jugera raisonnable ».*

Pour le surplus, le conseil de l'appelante a indiqué : *« Nous souhaitons aussi aborder directement avec vous et D._____ SA la structure du portefeuille des assurés. En effet, il nous semble à la lecture de votre correspondance avec D._____ SA que vous souhaitez avoir un certain nombre d'informations complémentaires (...)*

Comme vous le savez, B._____ SA a entrepris les démarches nécessaires pour la reprise des assurés des contrats par un nouvel assureur étant donné la volonté politique de D._____ SA de se retirer à terme de ce segment de marché. Nous avons aujourd'hui trois assureurs qui ont confirmé leur volonté de

développer un partenariat avec B._____ SA pour reprendre ces affaires à la suite de D._____ SA ».

Il s'agissait de T._____, de CV***, d'AAI._____ et de X._____.

25. a) Par courrier du 7 mars 2013 adressé au conseil de l'appelante, la FINMA a répondu ce qui suit :

« (...) Lors de notre discussion du 5 mars 2013 avec D._____ SA cette dernière nous a confirmé qu'elle serait éventuellement disposée à prolonger jusqu'à la fin du mois de juin 2013 au maximum la collaboration existante avec B._____ SA qui a été résiliée avec effet au 15 mars 2013. Elle pose comme condition qu'il soit clairement prévisible que B._____ AG soit en mesure de conclure jusqu'au 30 juin 2013 au plus tard une collaboration avec une autre entreprise d'assurance, qui reprenne la fonction de porteur de risque pour la distribution ultérieure des produits en question par B._____ SA.

Nous vous demandons donc de nous informer sur ce qui suit :

- jusqu'à quel point ont progressé les efforts de B._____ SA en vue de conclure une collaboration avec un nouveau porteur de risque qui remplit toutes les conditions selon le droit de la surveillance pour les produits en question.*
- quand aura lieu une éventuelle introduction d'un changement du plan d'exploitation et/ou d'une demande d'autorisation de produits du nouveau porteur de risque, et*
- quelles sont les dispositions que B._____ SA prend, respectivement a pris, pour le cas où D._____ SA ne prolongerait pas la collaboration résiliée et B._____ SA doit résilier les contrats à partir du 16 mars 2013 selon la convention de collaboration et suite à l'absence de porteur de risque ne peut plus conclure aucun nouveau contrat (sic).*

Nous attendons ces informations de votre part jusqu'à lundi prochain 11 mars 2013 au plus tard. (...) »

b) Le conseil de l'appelante a répondu à la FINMA par courrier du 11 mars 2013. Après avoir résumé l'état des démarches de sa mandante

en vue de la reprise de son portefeuille, le conseil de l'appelante a notamment précisé que celui-là comprenait 2'033 polices, dont seules 73 polices concernaient des assurés de nationalité suisse ayant communiqué une adresse de résidence en M***.

c) Par courrier du 12 mars 2013 adressé au conseil de l'appelante, la FINMA a pris position comme suit :

« Nous constatons :

- qu'aucun nouveau porteur de risque est (sic) établi,
- que l'un des deux possibles porteurs de risque en question (T._____) ne dispose pas de l'agrément nécessaire pour l'exercice d'une activité dans la branche d'assurance B2 (Maladie) selon l'annexe 1 de l'Ordonnance sur la surveillance (OS, SR 961.011) et que l'autre possible porteur de risque en question (AAI._____) ne dispose pas de l'agrément pour exercer une activité en M*** selon l'art. 3 alinéa 1 de la Loi sur la surveillance des assurances (LSA, 961.01)
- que le nouveau porteur de risque, après avoir reçu les agréments nécessaires pour exercer son activité, doit faire approuver les tarifs et les conditions générales soumis à autorisation (art. 4 al. 2 let. r LSA),
- que le nouveau porteur de risque doit faire approuver la délégation de fonctions importantes (art. 4 al. 2 let. j LSA) et
- que le nouveau porteur de risque doit soumettre pour son activité d'assurance à l'étranger l'agrément délivré par les autorités de surveillance étrangères compétentes ou des attestations équivalentes (art. 4 al. 2 let. c LSA).

De plus, nous constatons que la FINMA use de façon très restrictive de sa compétence selon l'art. 2 alinéa 3 LSA. Les « circonstances particulières », qui justifieraient une libération de la surveillance selon l'article 2 alinéa 3 LSA, ne sont pas vérifiées dans le cas présent. Bien au contraire : l'importance économique d'une assurance maladie est particulièrement importante pour les assurés. L'obligation de surveillance est donc impérative, notamment du point de vue de l'égalité de droit.

Sur la base de ces constatations, nous considérons comme extrêmement improbable qu'un nouveau porteur de risque dispose jusqu'au 30 juin 2013 des agréments nécessaires de la part de l'autorité de surveillance.

Dans le cas où D._____ SA décide de ne pas prolonger la collaboration avec B._____ SA au-delà du 15 mars 2013, nous sommes de l'avis que B._____ SA, selon le contrat de collaboration, n'est pas seulement obligée à renoncer à conclure de nouveaux contrats à partir de cette date, mais doit aussi empêcher de par la résiliation la prolongation automatique des contrats en cours ».

d) Par courrier du 14 mars 2013 adressé à l'appelante, l'intimée lui a indiqué avoir « *accepté d'envisager une prolongation de couverture jusqu'au 30 juin 2013, à la condition qu'un nouveau porteur de risque soit établi à cette date* ». L'intimée relevait encore ce qui suit :

« (...) La FINMA vous a octroyé un délai au 11 mars dernier afin de lui communiquer les coordonnées du nouveau porteur de risque et le timing probable des requêtes officielles liées à ce changement. Me EA._____ a répondu par courrier du 11 mars 2013. A réception de celui-ci, la FINMA s'est à nouveau adressée le 12 mars 2013 à Me EA._____, en constatant qu'aucun nouveau porteur de risque n'est présenté et en concluant que les éventuelles démarches nécessaires ne pourraient pas être réalisées d'ici au 30 juin 2013 en vue de la reprise agréée de vos produits par un nouvel assureur.

Compte tenu de ce qui précède, les conditions requises pour que D._____ puisse octroyer une prolongation de couverture ne sont pas réunies. Par conséquent, la résiliation de la Convention de collaboration qui vous a été adressée le 22 novembre 2012 prendra effet comme prévu initialement : D._____ ne sera donc plus assureur des produits B._____ à compter du 15 mars 2013.

En application notamment de l'art. 13 de la Convention de collaboration réglant les conséquences de la fin de la convention, B._____ ne peut plus souscrire de nouvelles affaires ni renouveler

les contrats existants pour le compte de D. _____ dès l'échéance de la convention.

Il convient par conséquent que vous procédiez à l'annulation de l'ensemble des contrats en cours, moyennant le délai de résiliation de trois mois prévu par les Conditions générales d'assurances applicables. Les premiers contrats pouvant dès lors raisonnablement être résiliés arrivent à échéance le 1.7.2013 et ainsi de suite pour les échéances suivantes. Nous vous saurions gré de bien vouloir nous soumettre d'ici au 22 mars prochain au plus tard le texte de la lettre de résiliation que vous entendez adresser par recommandé aux assurés concernés, en les rendant attentifs aux possibilités de maintenir une protection d'assurance équivalente.

Dès réception de votre proposition de lettre, nous ne manquerons pas de vous faire part de notre position et reprendrons contact avec vous pour organiser les modalités concrètes du processus de la fin de notre collaboration (...) ».

e) Par courrier du 15 mars 2013 adressé au conseil de l'appelante, la FINMA, compte tenu de la résiliation de la convention avec effet _____ au 15 mars 2013, a indiqué que l'appelante n'avait « *dès maintenant plus le droit de conclure de nouveaux contrats avec des produits B. _____ pour le compte de [l'intimée]. De plus, les parties de la Convention de collaboration doivent faire en sorte que les contrats en cours soient résiliés le plus rapidement possible* ».

f) Par courrier recommandé du 10 avril 2013 adressé à l'intimée, l'appelante a protesté contre ce procédé. Elle a relevé que l'art. 13 let. b de la convention ne prévoit « *en aucun cas la résiliation des contrats en cours* » et, si toutefois l'intimée souhaitait « *envoyer une lettre de résiliation formelle à chaque assuré* », l'appelante a proposé en annexe un modèle de courrier.

26. Par courrier recommandé du 19 juin 2013 adressé à la FINMA, le conseil de l'appelante l'a notamment informée de ce qui suit :

« (...) vu l'urgence à laquelle B._____ SA a été confrontée par la décision quasiment concomitante de D._____ SA de mettre un terme à sa collaboration avec ma mandante, et l'avis prononcé par votre autorité le 12 mars 2013 indiquant que ma mandante n'aurait pas de repreneur suisse dans les délais et qu'en conséquence une résiliation des contrats d'assurance au 15 mars 2013 s'imposait, cette dernière s'est tournée vers certains acteurs du marché anglais avec lesquels elle entretenait des relations de longue date, pour y déplacer son portefeuille. Ce faisant, elle a dû se plier aux exigences en termes de compliance de son nouveau partenaire, lui-même régulé par l'autorité de surveillance britannique.

*En d'autres termes, l'ensemble du portefeuille a été déplacé vers le marché anglais par l'intermédiaire d'un courtier de CV***, à l'exception d'un nombre limité d'assurés qui ne peuvent pas être repris en raison des restrictions que la FINMA elle-même impose et des exigences du régulateur des T._____. Ces assurés devront dès lors être résiliés pour la prochaine échéance de leur contrat (...) ».*

27. a) Le 10 juillet 2013, l'appelante, accompagnée de son conseil, a rencontré la FINMA en ses bureaux. Cet entretien a permis à l'appelante et à son conseil d'expliquer à la FINMA son activité d'intermédiaire en matière d'assurance et de rétablir un échange constructif avec cette administration.

b) Revenant sur cette réunion, le conseil de l'appelante a adressé à la FINMA un courrier le 16 juillet 2013, dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...) Comme vous avez pu le constater, B._____ SA a totalement été prise à contrepied par la décision subite de D._____ SA de mettre fin de manière aussi brutale à une collaboration qui par essence ne peut se concevoir qu'à long terme.

Certes sur le plan contractuel « stricto sensu », D._____ SA a respecté les termes de la convention passée avec B._____ SA. Mais elle s'était aussi clairement engagée à nous donner le temps

nécessaire pour organiser sereinement la fin de notre collaboration et la reprise par un nouveau partenaire qui garantirait la sécurité des assurés ainsi que le partenariat avec B. _____ SA.

A ce titre, je rappelle que dans un cas similaire impliquant ma cliente, le Tribunal fédéral a reconnu qu'indépendamment des termes contractuels les parties étaient liées par un rapport de société simple, ce qui en dit long sur la position particulière de ma mandante mais aussi des obligations réciproques des parties en cas de fin unilatérale de collaboration. (...)

Pour ce qui est du rôle de B. _____ SA en qualité d'intermédiaire assurant une partie importante de la gestion de ses contrats (Managing General Agent) sans pour autant en assumer le risque financier ; nous avons noté que ce « Business Model » n'est pas très usuel et semble vous poser quelques problèmes de qualification. (...)

*Si nous devons à l'avenir envisager de commercialiser des contrats B. _____ destinés à des personnes résidant en M*** et nécessitant la branche B2, nous ferons tout ce qui est nécessaire pour prendre les mesures utiles avec le nouveau porteur de risque et votre autorité. (...) »*

28. L'appelante a retravaillé ses conditions générales pour donner suite aux recommandations de la FINMA.

Des échanges relatifs à la commission sur le bénéfice

29. a) Par courrier recommandé adressé à l'intimée le 1^{er} octobre 2013, l'appelante lui a communiqué son calcul de la participation au bénéfice concernant la première année de souscription, soit du 15 mars 2010 au 14 mars 2011. L'appelante estime que sa part au bénéfice – comprenant aussi les polices « worldwide » – s'élève à 883'863 fr. 27 et elle a, par conséquent, mis en demeure l'intimée de lui verser ce montant sous huitaine, sous réserve des « intérêts légaux » depuis septembre 2012.

L'appelante a par ailleurs informé l'intimée qu'elle retiendrait toute somme qui lui serait due « *au titre des bordereaux de primes de juillet 2013* » et qu'à défaut de paiement dans le délai imparti, elle procéderait « *à la compensation de toute somme* » en faveur de l'intimée à concurrence des sommes dues.

b) Par courrier du 29 novembre 2013 adressé au conseil de l'appelante, l'intimée lui indiquée que le *Profit Share* est effectivement versé par elle-même, mais que cela « *intervient une fois que toutes les parties se sont mises d'accord sur son calcul* ».

L'intimée a, en outre, précisé ce qui suit :

« Selon les informations obtenues d'AA.____ (I.____), B.____ n'a pas annoncé l'ensemble des primes en suspens, soit non réglées, pour les périodes prises en considération. Ainsi B.____ base son calcul sur des primes brutes supérieures à celles qui ont été effectivement acquittées. Sans précisions complémentaires relatives à ces chiffres, un calcul ne peut intervenir. I.____ nous a indiqué ne pas avoir obtenu les informations réclamées à B.____.

Par ailleurs, I.____ nous informe encore recevoir des demandes de prestations relatives à la période 2011-2012, ce qui rend impossible l'établissement du calcul de profit share pour la période ultérieure. (...)

Nous prions par conséquent d'interpeller votre mandant en vue de fournir les informations encore attendues à I.____ en nous en tenant informés, ce qui nous permettra d'intervenir alors auprès d'I.____ pour obtenir leur calcul. (...) »

c) Par courrier du 4 mars 2014 adressé au conseil de l'appelante, l'intimée l'a informée de ce que AA.____ (I.____) sollicitait de la part de l'intimée la remise de la liste « *des polices assurées dans le cadre du 4th party agreement* » avant le 15 mars 2012 qui avaient été renouvelées durant la période 2012-2013. L'intimée a ainsi demandé à l'appelante son autorisation pour la transmission de cette liste à I.____.

Ces renseignements, selon I._____, étaient nécessaires « *en vue de procéder au calcul de la participation au bénéfice* ».

d) Par courrier du 13 mars 2014 adressé à l'intimée, le conseil de l'appelante l'a informée avoir été averti de ce que l'intimée refusait depuis le 11 mars 2014 la prise en charge des sinistres des assurés. Il indiquait que le règlement des primes dues à l'intimée avait été effectué par compensation avec la « *profit commission due à B._____* » et sommait l'intimée de confirmer la prise en charge des sinistres des assurés d'ici au 18 mars 2014, faute de quoi sa cliente se réservait le droit d'agir par toute voie de droit utile, civile, administrative ou pénale.

30. Dans le cadre de la présente cause, les parties ont admis ce qui suit à l'égard de la commission sur le bénéfice :

- les « *Agreements* » des 12 avril et 10 novembre 2010 prévoyaient dans leur préambule que E._____, société sise à DB***, déléguait l'une de ses divisions, I._____ afin de coordonner la réassurance, l'encaissement des primes et le traitement des demandes ;
- par « *profit share* », les deux « *Agreements* » entendaient une commission sur les profits calculée selon un tableau assez complexe ; en exécution des articles 10 des deux « *Agreements* », il revenait à I._____ de procéder au calcul d'une éventuelle *profit commission* au bénéfice de l'appelante ;
- E._____, sa division I._____ et l'intimée ne sont pas la même entité juridique ;
- il était convenu à l'article 10 des deux « *Agreements* » que toutes les parties devaient donner leur accord au calcul de l'éventuelle commission par I._____, avant paiement par l'intimée ;

- aucun accord n'est jamais intervenu entre les parties aux « *Agreements* » de 2010 s'agissant d'une éventuelle *profit commission* au bénéfice de l'appelante ;
- le réassureur entend appliquer à la notion de « *all expenses* » prévue par le tableau de calcul d'une éventuelle commission une portée que l'appelante conteste ; en septembre 2015 encore, aucun accord sur les calculs, les modes de calcul ni, par ailleurs, sur la personne des hypothétiques débiteurs, n'avait été trouvé.

De l'expertise privée réalisée par DC. _____ SA

31. L'appelante allègue qu'elle aurait supporté un dommage du fait de la violation par l'intimée de ses obligations. Elle a sollicité à cet égard l'établissement d'une expertise privée auprès de DC. _____ SA, qui a rendu son rapport préliminaire le 4 août 2015. Il en ressort notamment les éléments suivants :

- L'un des postes du dommage correspondrait à la perte de chiffre d'affaires consécutive aux polices qui ont dû être résiliées à la suite du comportement adopté par l'intimée au moment de la résiliation de la convention. A cet égard, DC. _____ SA explique que le portefeuille de polices de l'appelante est passé de 2'055 à 1'012 polices entre le 15 mars 2012 et le 31 juillet 2014, soit une perte nette de 1'043 polices.
- Sur une année en cours, DC. _____ SA indique que l'appelante aurait subi une perte de 782'250 fr., voire, si l'on considère la durée moyenne de reconduction des polices qui est de trois ans, de 2'346'750 francs.

32. a) L'intimée allègue que l'appelante aurait encaissé, conformément au contrat de 2012, les primes de ses clients sur toutes les polices couvertes par l'intimée et versées depuis l'entrée en vigueur de la convention le 15 mars 2012.

b) Elle estime que l'appelante ne lui aurait pas reversé l'intégralité de sa part aux primes selon la convention de 2012 et de ses annexes 5 et 7 et resterait lui devoir à ce titre un solde de 472'970 fr. 10 ainsi qu'un solde de USD 61'614.64.

33. a) L'appelante a renoncé à se prévaloir de l'exception tirée de la prescription en rapport avec toutes prétentions que l'intimée pourrait faire valoir en lien avec le contrat de collaboration du 3 juillet 2012, ainsi que ses annexes, selon déclarations des 4 mars 2014, 6 et 9 mars 2015.

b) Par courriel du 30 septembre 2015 adressé au conseil de l'appelante, l'intimée – soit pour elle DD. _____ – lui a communiqué ses calculs relatifs au « *profit share* » laissant apparaître un solde de 595'454 fr. 26 en faveur de l'appelante. L'intimée a d'ailleurs confirmé avoir pris note du fait que l'appelante avait invoqué la compensation à concurrence d'un montant de 546'304 fr. 54 correspondant au montant des primes débutant en 2012.

Ce courriel présentait une solution transactionnelle sans reconnaissance aucune, destinée à régler l'entier du litige entre les parties. L'intimée était d'accord de formuler une proposition chiffrée pour le *profit share* en règlement de toutes autres prétentions à son égard. Elle indiquait que la solution proposée n'incluait pas la question des frais dans le cadre du *profit share* (« *all expenses* ») et qu'en cas de procédure, elle se réservait de présenter des chiffres différents.

Cette proposition a été refusée.

c) Le 26 février 2016, l'intimée a adressé à l'Office des poursuites du Canton de C*** une réquisition de poursuite à l'encontre de l'appelante pour un montant de 800'000 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 9 septembre 2013, ce en vue d'interrompre la prescription.

Le motif de la créance indiqué était : « *Primes impayées sur polices [...] Interruption de la prescription* ».

d) Par courrier recommandé du 1^{er} octobre 2016 adressé à l'intimée, CN._____ lui a indiqué que le solde restant dû en faveur de l'appelante pour l'année 2012 était de 883'863 fr. 27.

De l'expertise judiciaire

34. a) Dans le cadre de la présente procédure, deux rapports d'expertise et un complément d'expertise ont été réalisés par l'expert J._____ de DF._____ SA. Il s'agit du rapport d'expertise du 24 juin 2020, de son complément du 31 mai 2022 et du rapport d'expertise du 7 septembre 2023.

L'expert J._____ a notamment indiqué ce qui suit sur les allégués qui lui ont été soumis :

b) Allégué 283 : *La D._____ SA ne pouvait ignorer que son comportement dolosif aurait pour conséquence d'empêcher l'appelante de trouver un autre assureur disposé à reprendre le risque dans un contexte où les conditions générales d'assurance n'étaient pas, respectivement plus conformes aux exigences de la FINMA...*

Allégué 284 : *... et que de nombreuses polices devraient ainsi immanquablement être résiliées*

Allégué 285 : *... ce qui engendrerait en tous les cas un préjudice financier important pour l'appelante.*

Détermination de l'expert

« A mon avis, le calcul du montant d'un éventuel préjudice n'est pas possible. En effet, un tel calcul reposerait sur des hypothèses qui me paraissent impossible à fonder raisonnablement, portant sur la proportion du nombre de police qui seraient renouvelées, par rapport au nombre total de polices, la durée du renouvellement et d'éventuelles prolongation de chaque police. Le changement d'assureur pourrait également avoir pour conséquence une

modification des conditions d'assurances qui pourraient avoir des conséquences positives ou négatives dans le renouvellement ou non des polices d'assurances. Il est également très difficile voire impossible de mesurer les raisons et les conséquences du renouvellement ou non des polices d'assurances. Il m'apparaît donc impossible de chiffrer raisonnablement un éventuel préjudice. »

Dans le cadre de son rapport d'expertise complémentaire du 31 mai 2022, l'expert J._____ a apporté les précisions suivantes :

Détermination de l'expert

« Comme déjà écrit dans mon rapport du 24 juin 2020, à mon avis, le calcul du montant d'un éventuel préjudice n'est pas possible. (...) »

De plus, après avoir effectué des recherches sur d'éventuelles statistiques chiffrant le renouvellement de police en cas de changement de contrat ou de compagnie d'assurances, j'ai constaté que de telles données n'existaient pas ou au moins n'étaient pas disponibles.

La lecture des états financiers de B._____ SA permet de constater que tant le chiffre d'affaires que le résultat opérationnel, soit avant prise en compte des éléments exceptionnels, des impôts et taxes et des amortissements ont baissé de manière régulière entre 2009 et 2014, avec une légère amélioration du résultat temporaire en 2012. Le résultat 2012 est cependant très inférieur aux résultats obtenus en 2009 et 2010. Sur la base des chiffres d'affaires et des résultats opérationnels de B._____ SA, il ne me paraît pas possible de conclure que à (sic) un impact positif ou négatif de la relation avec D._____ SA (...) »

c) Allégué 314 : *Autant que de besoin, il pourra être établi par expertise que le montant du profit share dû pour les exercices 2010-2011 et 2011-2012 est largement supérieur au montant de CHF 595 454.26 admis par D._____ SA*

Allégué 315 : Le montant de la participation au bénéfice dû par l'intimée à l'appelante pour les exercices 2010-2011 et 2011-2012 se monte à au moins CHF 620 604.60.

Détermination de l'expert

« Le calcul du profit share est prévu dans la convention signée en avril 2010 par B. _____ SA, D. _____ SA, et les sociétés A. _____ et Al. _____. Cette convention prévoit une répartition des primes nettes encaissées (sic) par D. _____ SA diminuées de certains frais à 50% entre B. _____ SA et D. _____ SA.

Le calcul doit se faire selon le schéma suivant :

Gross earned premium	B. _____
Less commissions to	
Net payable to	SA
D. _____	
Claims paid	
Plus Outstanding Claims reserves	
Plus IBNR	
Plus all expenses	
Total incurred costs	
Underwriting result	
Underwriting deficit (3 year carry forward)	
50% profit commission	

Selon les calculs des parties allégués 38 (D. _____ SA) et 40 (B. _____ SA) les montants seraient les suivants :

	Pièce 38 [...]		Pièce 40 [...]	
	[...]		[...]	
	Total		15.03.2010 - 14.03.2012	
Gross earned premium	7 329 404.73		7 336 033.25	
Less commissions to B. _____	-3 444 820.22		-3 447 935.63	
Net payable to	3 884 584.51	53.00%	3 888 097.62	53.00%
D. _____				
Claims paid	-2 769 563.00		-2 646 888.42	
Plus Outstanding Claims reserves	0.00		0.00	
Plus IBNR	-23 130.60		0.00	
Plus all expenses	-60 000.00		0.00	
Total incurred costs	-2 852 693.60		-2 646 888.42	
Underwriting result	1 031 890.91		1 241 209.20	
Underwriting deficit (3 year carry forward)				
50% profit commission	515 945.46		620 604.60	

Les différences qui apparaissent entre les deux calculs sont commentés dans les pages suivantes.

Sur la base des pièces et allégués, j'ai établi le tableau de profit share suivant :

	15.03.2010 - 14.03.2012
Net payable to D. _____ SA	3 888 181.90
Claims paid	-2 674 776.39
Plus Outstanding Claims reserves	0.00
Plus IBNR	0.00
Plus all expenses	0.00
Total incurred costs	-2 674 776.39
Underwriting result	1 213 405.51
Underwriting deficit (3 year carry forward)	
50% profit commission	606 702.75

Net payable to D. _____ SA

Contractuellement ce montant doit correspondre à 53% des primes brutes encaissées.

Primes nettes encaissées par D. _____ SA

Sur la base des bordereaux de primes produits par B. _____ SA le montant des primes encaissées serait de CHF 3 888 181.90 et le montant versé à D. _____ SA pour la période se monterait à CHF 3 887 641.02. Voir le tableau en annexe.

A noter que sur la base du calcul établi par D. _____ SA (pièce 38) le montant de primes nettes serait de CHF 3 884 548.51. Selon le calcul établi par B. _____ SA le montant serait de CHF 3 888 097.62 (pièce 40).

Claims paid

Sur la base des pièces produites afin d'établir la sinistralité des polices d'assurances (pièces 44) on peut calculer un montant de demandes totales payées pour la période de CHF 2 674 776.39. Les sinistres

payés en Euro ou en US\$ ont été convertis en CHF au cours moyen de l'année durant laquelle les sinistres ont été payés.

A noter que ce chiffre est proche du montant allégué par B. _____ SA de CHF 2 646 888.42 (pièce 40) et un peu plus éloigné du montant allégué par D. _____ SA de CHF 2 769 563 (pièce 38).

Autres déductions

En ce qui concerne les autres déductions prévues par la convention d'avril 2010 aucun élément dans le dossier ne permet de déterminer les montants qui devraient éventuellement être déduits.

Outstanding claims reserve et IBNR (incurred but not realized)

Les Outstanding claims reserve sont des réserves qui doivent être constituées afin de couvrir les sinistres qui sont connus mais non encore payés. Au vu de l'ancienneté des périodes sous revue (2010 à 2012) on peut raisonnablement conclure qu'aucun sinistre datant de cette époque n'existerait et n'aurait été reporté à la date du rapport. A noter que ni B. _____ SA ni D. _____ SA ne font mention de montants dans les pièces 38 et 40.

Les IBNR sont des sinistres existant mais non encore communiqués à l'assurance ou au courtier. Au vu de l'ancienneté de la période revue, on doit partir du principe que si des sinistres avaient eu lieu entre 2010 et 2012, ils seraient aujourd'hui connus et par conséquent on peut raisonnablement considérer que aucune déduction ne devrait être portée à ce titre. A noter que D. _____ SA dans la pièce 38 fait mention d'un montant de CHF 23 130.60. Aucune justification de ce montant ne nous a été fournie.

All expenses

Il s'agit de frais techniques liés à la liquidation des sinistres par D. _____ SA. Les frais supportés par B. _____ SA sont inclus dans sa commission. Aucun justificatif ou détail de calcul de ces frais ne m'a été présenté par les parties. Je note que D. _____ SA revendique un montant de CHF 60 000, dans la pièce 38. Montant pour lequel (sic), je n'ai reçu aucune justification.

Underwriting deficit

Cette rubrique doit contenir d'éventuels déficits du contrat qui peuvent être reportés sur les 3 périodes suivantes. Au vue de la durée limitée du contrat qui a pris effet en 2010 et s'est terminé en 2012, et à défaut de documents l'établissant, on peut raisonnablement considérer qu'il n'y a pas de déficit.

Conclusion

Sur la base des pièces et des calculs ci-dessus je peux donc conclure que le montant dû par D._____ SA à B._____ SA au titre de sa participation aux excédents sur le contrat est au maximum de CHF 606 702.75. Ce montant pourrait devoir être corrigé à la baisse si D._____ SA apporte des éléments montrant qu'elle a eu des frais (all expenses) techniques liés à la résolution des sinistres. »

Dans le cadre de son complément d'expertise du 31 mai 2022, l'expert J._____ a apporté les précisions suivantes :

« Conformément à la demande de l'intimée, j'ai pris contact avec M. G._____, Head of Commercial Finance Europe chez The DJ._____. M. G._____ travaillait chez Al._____ (E._____), l'une des parties au contrat d'avril 2010 réglant le calcul du profit share entre B._____ SA et D._____. Selon les informations reçues de D._____, cette activité a été vendue à The DJ._____.

Suite à ma demande M. G._____ m'a remis le calcul du profit share qui avait été établi en juin 2016.

Underwriting Period	15th March 2010 - 14th March 2011 Currency CHF	15th March 2011 - 14th March 2012 Currency CHF	15th March 2010 - 14th March 2012 Currency CHF
	Year 1 @ 46 months after expiry (complete)	Year 2 @ 34 months after expiry (calculated at 23rd January 2015) (complete)	Year 1 at 46 months and Year 2 at 34 months after expiry (complete)
Gross earned premium (earned through 24 months)	3 836 546.00	3 495 509.00	7 332 055.00
LESS commission 1 _____ @ 47% _____ B. _____	1 803 176.62	1 642 889.23	3 446 065.85
Net payable to _____ D. _____	2 033 369.38	1 852 619.77	3 885 989.15
Claims Paid	1 473 361.04	1 278 431.63	2 751 792.67
PLUS OUTSTANDING Claim Reserves	0.00	0.00	0.00
PLUS IBNR	0.00	0.00	0.00
PLUS ALL EXPENSES @ 10% / 10.95%	383 654.60	382 758.24	766 412.84
TOTAL INCURRED COSTS	1 857 015.64	1 661 189.87	3 518 205.51
Underwriting Result	176 353.74	191 429.90	367 783.64
Underwriting Deficit (3 year carry forward)	0.00	0.00	0.00
50% Profit Commission	88 176.87	95 714.95	183 891.82
Outstanding Premiums Payable by _____ B. _____	26 442.72	59 948.96	86 391.68
Profit Commission less O/S Premiums	61 734.15	35 765.99	97 500.14

A la lecture de ce tableau on constate les points suivants :

Net payable to D. _____ SA

Le net payable to W. _____ de CHF 3 885 989.15 est très proche de celui calculé que j'avais calculé (sic) dans mon rapport du 24 juin 2020 que des montants (sic) allégués par D. _____ que par B. _____ :

- Calculé par l'expert : CHF 3 888 181.90
- Allégué par D. _____ : CHF 3 884 584.51
- Allégué par B. _____ : CHF 3 888 097.62

Claims paid

Le montant des claims paid est de CHF 2 751 792.67 soit un montant plus élevé que le montant que j'avais calculé dans mon rapport du 24 juin 2020 de CHF 2'674 776.39. Selon M. G. _____, le montant calculé par eux est basé sur des documents fournis par B. _____. Il est possible que la différence de CHF 77 016.28 (environ 2.8%) entre le montant que j'avais calculé et le montant calculé par The Dj. _____ soit dû (sic) aux taux de changes retenus. En effet, comme mentionné dans mon rapport du 24 juin 2020 j'avais retenu un taux de change annuel par simplification pour le calcul de la convention en CHF des claims paid en Euro ou en US\$.

Outstanding claims reserve et IBNR

Aucun montant au titre de Outstanding claim reserves et IBNR (incurred but not realized) ne sont portés en déduction. On constate donc que seul D. _____ dans la pièce 38 a mentionné un montant de CHF 23 130.60. Montant pour lequel aucun justificatif ne nous a été fournis (sic).

All expenses

Dans son calcul The DJ. _____ déduit un pourcentage de 10% en 2010 et de 10.95% en 2011 au titre de « excess of loss, and internal handling fees, W. _____ as fronting Insurer, and AE. _____ for emergency Assistance fees ». Soit CHF 383 654.60 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et CHF 382 758.24 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012. Ces déductions ont fait l'objet d'une lettre du 7 juin 2016 de EI. _____ (une marque de The DJ. _____) à Europ Assistance SA. Ce document figure en annexe 3 du présent rapport.

Un tableau récapitulatif de différents pourcentages de commissions faisant mention notamment de ce pourcentage de 10% au titre d'assistance and fronting costs nous a été remis (document annexé au présent rapport). Cependant ce document n'était signé ni par D. _____ ni par B. _____ SA.

Les montants déduits par G. _____ au titre de All expenses sont respectivement de CHF 383 654.60 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et de CHF 382 758.24 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012.

Conclusion

Après prise en compte des différents éléments présentés ci-dessus, le calcul établi par G. _____ conclu à une commission due totale par D. _____ SA à B. _____ SA au titre de sa participation aux excédents de CHF 183 891.82 (CHF 88 176.87 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et de CHF 95 714.95 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012).

Ce montant est très nettement inférieur tant au montant calculé lors de l'établissement de mon rapport d'expertise du 20 juin 2020 qu'aux montants allégués par les parties (pièce 38 et pièce 40 de la procédure).

La différence vient essentiellement de l'application par The DJ._____ d'une commission de 10 et 10.95% au titre de assisting and fronting costs portée en déduction des montants dus à B._____ SA. La question de savoir si cette commission doit être ajoutée aux coûts de gestion du contrat et par conséquent réduire les profits à partager est une question juridique sur laquelle je ne suis pas en mesure de me prononcer.

Dès lors, si on considère que les commissions prises en compte dans ses calculs par The DJ._____ ne sont pas dues je maintiens les conclusions contenues dans mon rapport du 24 juin 2010. Pour le cas où, il devait être démontré que les commissions prises en compte dans ses calculs par The DJ._____ sont dues, un montant de 10% et 10.95% du net payable devrait être réduit du résultat du contrat et par conséquent réduirait considérablement la participation aux excédents due à B._____.

Il faut également noter que The DJ._____ mentionne dans son tableau des montants dus au titre de primes ouvertes par B._____ SA de CHF 26 442.72 (pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011) et de CHF 59 948.96 (pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012), soit un total de CHF 86 391.68. Selon ma compréhension ces montants ne sont pas liés au calcul de la participation aux excédents. Le détail de ces calculs figure en annexes 1 et 2. »

d) Allégué 316 : *Dans la mesure où D._____ SA n'a pas encaissé de primes ni payé de sinistre, et que seule l'appelante encaissait des primes, gérait et payait des sinistres, seuls les chiffres ressortant de ses comptes sont pertinents pour établir le calcul de la participation au bénéfice.*

Détermination de l'expert

« Il est exact que B. _____ SA encaissait les primes et payait les sinistres aux assurés après avoir reçu les montants dus à ce titre de D. _____ SA. On doit cependant admettre que D. _____ SA disposait des polices d'assurances ainsi que des rapports de sinistres et que par conséquent, elle devait être en mesure de vérifier les encaissements reçus par B. _____ SA respectivement les paiements faits pour les sinistres en conséquence, les chiffres issus des comptabilités de B. _____ SA et de D. _____ SA devraient concorder. D'autre part, seule D. _____ SA connaissait le montant de ses frais techniques liés à la résolution des sinistres et B. _____ SA ne pouvait connaître ces frais qu'après communication desdits frais par D. _____ SA.

Conclusion

Sur la base des éléments décrits ci-dessus, il ne me paraît pas juste d'affirmer que seuls les chiffres issus des comptes de B. _____ SA sont pertinents pour calculer la participation au bénéfice. »

e) Allégué 371 : Au 17 août 2015, l'intimée a établi que le montant des primes encore dues par l'appelante à l'intimée pour les polices OI, EE et CG en exécution du contrat de 2012 s'élevait à CHF 484 689.90.

Allégué 372 : Ce chiffre est exact.

Détermination de l'expert

« Selon discussion avec M. CN. _____ de B. _____ SA, celui-ci a confirmé le fait que B. _____ SA avait retenu en compensation de sa part au profit share des primes encaissées sur les contrats couverts par la convention signée en avril 2010. B. _____ SA ne m'a communiqué aucune information sur les montants retenus en garantie et dus à D. _____ SA. Voir allégués 241, 243, 244 pages 8 et 9.

Les extraits de comptes produits par D. _____ SA (pièce 243) établissent que les montants qui lui seraient dus pour la période de septembre 2013 à décembre 2013 sont les suivants :

	Primes dues	Frais somme	Frais poursuite	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF
[...]	46 099.90	10.00	73.30	46 183.20
	211 272.30	10.00	90.00	211 372.30
:	80 412.40	10.00	90.00	80 512.40
:	146 039.40	10.00	73.30	146 122.70
Total	483 824.00	40.00	326.60	484 190.60

Conclusion

Le montant allégué correspond aux extraits de comptes fournis par D._____ SA. Cependant, aucun justificatif ou calcul détaillé ou documentation ne m'a été fourni. En conséquence, il m'est impossible de conclure que ce montant est exact et correspond au montant retenu par B._____ SA. Voir également allégué 244 pages 8 et 9. »

Dans le cadre de son complément d'expertise du 31 mai 2022, l'expert J._____ a apporté les précisions suivantes :

Détermination de l'expert

« En complément des déterminations contenues dans mon rapport du 24 juin 2020, il m'a été remis par les parties une lettre du 9 juillet 2019 adressée à la Chambre patrimoniale cantonale par Me BB._____, conseil de l'appelante, qui affirme que : « Il n'est pas contesté que B._____ SA a retenu le paiement de la part des primes qui revenaient à D._____ à hauteur du montant allégué par l'intimée ». »

Conclusion

Sur la base des travaux et déterminations faits en vue de l'établissement du rapport d'expertise du 24 juin 2020 et au vu du courrier de Me BB._____ à la Chambre patrimoniale cantonale, je peux conclure que B._____ SA a bien retenu des montants dus à D._____ en exécution du contrat de 2012 et que le chiffre allégué est exact. »

f) Allégué 380 : *La structure des primes brutes des produits sur lesquels portait le contrat liant les parties, et donc le calcul de toute rémunération de l'appelante, incluait donc la prise en compte des honoraires de management interne de E._____/I._____.*

Détermination de l'expert

« L'art. 8 du contrat d'avril 2010 entre B._____ SA, D._____ SA, et les sociétés A._____ et Al._____, mentionne expressément, je cite en traduisant le texte anglais, que la structure de prime inclus (sic) mais n'est pas limitée aux coûts liés à :

- B._____,*
- Les honoraires de gestion interne de E._____/I._____,*
- Les honoraires de A._____,*
- Les commissions dues à W._____ pour les dépens liés à la mise en place de la couverture d'assurance, le courtage et les coûts de réassurance.*

Dans son deuxième alinéa le même article 8 spécifie que la commission due à B._____ correspond à 47% des primes brutes. Les autres pourcentages de commissions dues aux autres parties ne sont pas précisés spécifiquement dans cet article du contrat.

Conclusion de l'expert

Sur la base de cet article du contrat de 2010, je dois conclure que les 53% des primes brutes (après déduction des 47% dus à B._____) doivent servir, entre autres à couvrir les honoraires de gestion interne de E._____/I._____. »

g) Allégué 385 : *Ce schéma de calcul est conforme à celui figurant dans le contrat de 2010 liant les parties à son article 10, p. 12.*

Détermination de l'expert

« Le calcul du profit share est prévu dans la convention signée en avril 2010 par B._____ SA, D._____ SA, et les sociétés A._____ et Al._____ dans son article 10 page 12.

Le calcul doit se faire selon le schéma suivant :

Gross earned premium
Less commissions to B. A
Net payable to D. s SA
Claims paid
Plus Outstanding Claims reserves
Plus IBNR
Plus all expenses
Total incurred costs
Underwriting result
Underwriting deficit (3 year carry forward)
50% profit commission

Le calcul de projection de résultat établi par E. et présenté dans la pièce 247 est le suivant :

	Year 1 @ 18 months after expiry
Gross earned premium	Euro 3 817 522.56
Less commissions to B.	Euro 1 794 235.60
Net payable to D. s SA	Euro 2 023 286.96
Claims paid	Euro 536 850.74
Plus Outstanding Claims reserves	Euro 116 456.28
Plus IBNR	Euro 860 563.04
Plus all expenses	Euro 381 752.26
Total incurred costs	Euro 1 895 622.32
Underwriting result	Euro 127 664.64
Underwriting deficit (3 year carry forward)	Euro 0.00

Conclusion de l'expert

La comparaison entre le schéma de calcul figurant dans le contrat d'avril 2010 et le schéma de calcul utilisé par E. montre que ceux-ci sont identiques. En conclusion je constate donc que E. a bien utilisé le schéma de calcul prévu dans le contrat d'avril 2010 entre les parties. »

h) Allégué 386 : *La commission ci-dessus était calculée à 10% et non 12%, soit un montant favorable à B. si l'on se réfère à l'accord E./I.*

Détermination de l'expert

« Comme expliqué dans mon complément du 31 mai 2022 au rapport d'expertise du 24 juin 2020 j'avais pris contact conformément à la demande de la défenderesse, avec M. G._____, Head of Commercial Finance Europe chez The DJ._____. M. G._____ travaillait chez Al._____ (E._____), l'une des parties au contrat d'avril 2010 réglant le calcul du profit share entre B._____ SA et D._____. Selon les informations reçues de D._____ cette activité a été vendue à The DJ._____.

Suite à ma demande M. G._____ m'avait remis le calcul du Profit share qui avait été établi en juin 2016.

Underwriting Period	15th March 2010 - 14th March 2011 Currency CHF	15th March 2011 - 14th March 2012 Currency CHF	15th March 2010 - 14th March 2012 Currency CHF
	Year 1 @ 46 months after expiry (complete)	Year 2 @ 34 months after expiry (calculated at 23rd January 2015) (complete)	Year 1 at 46 months and Year 2 at 34 months after expiry (complete)
Gross earned premium (earned through 24 months)	3 836 546.00	3 495 509.00	7 332 055.00
LESS commission to B. @ 47%	1 803 176.62	1 642 889.23	3 446 065.85
Net payable to D.	2 033 369.38	1 852 619.77	3 885 989.15
Claims Paid	1 473 361.04	1 278 431.63	2 751 792.67
PLUS OUTSTANDING Claim Reserves	0.00	0.00	0.00
PLUS IBNR	0.00	0.00	0.00
PLUS ALL EXPENSES @ 10% / 10.95%	383 654.60	382 758.24	766 412.84
TOTAL INCURRED COSTS	1 857 015.64	1 661 189.87	3 518 205.51
Underwriting Result	176 353.74	191 429.90	367 783.64
Undewriting Deficit (3 year carry forward)	0.00	0.00	0.00
50% Profit Commission	88 176.87	95 714.95	183 891.82
Outstanding Premiums Payable by B.	26 442.72	59 948.96	86 391.68
Profit Commission less O/S Premiums	61 734.15	35 765.99	97 500.14

Ce calcul incluait la prise en compte au titre de « all expenses » d'un montant calculé sur la base de respectivement 10% et 10.95% du montant des « gross earned premium » et non de 12% selon pièce 244 : Distributor agreement du 1^{er} mai 2010, annexe 6.

Suite à ma demande M. G._____ m'a précisé par email, le détail du calcul des pourcentages retenus au titre de « all expenses » :

Pour 2010

3.50%	EU
2.00%	EO
1.50%	Excess of loss Insurance
2.00%	DL. _____
1.00%	IA
10.00%	Total EA Expenses on Gross Premium

Pour 2011

3.50%	EU
2.00%	EO
2.45%	Excess of loss Insurance
2.00%	DL. _____
1.00%	IA
10.95%	Total EA Expenses on Gross Premium

A ces pourcentages, M. G. _____ a ajouté que dans le profit share original un coût séparé pour la gestion des plaintes suisses par IA avait été ajouté (CHF 37'660 pour 2010 et CHF 43'416 pour 2011). Si on tient compte de ces coûts séparés, le total des « all expenses » serait passé de CHF 766'412.84 à CHF 847'488.84.

Ces coûts additionnels n'ont pas été retenus dans le calcul du profit share qui m'avait été remis par G. _____. Si ces coûts avaient été ajoutés aux « all expenses » le résultat du contrat aurait été réduit de CHF 367'783.64 à CHF 286'707.64.

Aucune explication, précisant pourquoi les taux appliqués étaient inférieurs aux 12% prévus dans le contrat, n'a pu être fournie. M. G. _____ affirmant que personne n'était en mesure d'expliquer cette différence.

*Si le montant déduit au titre de « all expenses » avait été calculé en utilisant le taux de 12%, il aurait été supérieur aux montants figurant dans le tableau ci-dessus. En conséquence le « underwriting result » aurait été réduit et par conséquent la part de 50% due à B. _____ sur le résultat aurait été également réduite. Tenant compte d'une commission de 12%, le total des « all expenses » aurait été de CHF 879'846.60 (12% * CHF 7'332'055) au lieu de CHF 766'412.64. En*

conséquence le résultat du contrat aurait été de CHF 254'349.68 au lieu de CHF 367'783.64

Conclusion de l'expert

On doit donc conclure que le fait d'avoir utilisé des taux de 10% et de 10.95% au lieu de 12% est favorable à B. _____ puisque le profit du contrat est amélioré et par conséquent sa part de 50% dudit profit également. »

i) Allégué 392 : Eu égard à ce qui précède, il est justifié de déduire de tout calcul du profit share, au titre des « all expenses », la rémunération due à E. _____/l. _____, ...

Détermination de l'expert

« Le fait de savoir si la rémunération due à E. _____/l. _____ doit être incluse dans les « all expenses » du tableau page 7, est une question d'interprétation de l'art. 8 du contrat de 2010. Cette interprétation, objet d'une divergence entre les parties, est une question juridique sur laquelle je ne suis pas en mesure de me prononcer. J'ai cependant interpellé M. G. _____ sur la question. Celui-ci m'a confirmé que selon sa compréhension et celle de son employeur qui avait la charge du calcul du profit share, les pourcentages déduits de 10% en 2010 et 10.95% en 2011 au titre de « all expenses » devaient être considérés comme des « internal handling fees » tels que définis dans l'article 8 du contrat de 2010.

Conclusion de l'expert

Je constate que selon la compréhension de l'instance qui avait la charge de calculer le profit share, la rémunération due à E. _____/l. _____ a été déduite au titre des « all expenses ». Cependant comme dit, ce point étant une question d'interprétation juridique du contrat de 2010, je ne suis pas en mesure de me prononcer formellement sur la question ».

j) Allégué 393 : Sans quoi la commission supplémentaire en faveur de l'appelante (profit share), serait calculée et perçue sur la rémunération d'E. _____/l. _____ telle

qu'expressément prévue dans le contrat liant les parties.

Détermination de l'expert

« Si on admet que la rémunération de E._____/I._____ doit être incluse dans les « all expenses » alors un calcul du profit share qui ne tiendrait pas compte de cette commission conduirait à un profit share plus élevé d'autant. La part de 50% du profit share revenant à B._____ SA étant arithmétiquement plus élevée. Si ma compréhension du mécanisme de rémunération est correcte, j'admets que dans ce cas la rémunération d'E._____/I._____ serait vraisemblablement incluse dans la prime brute et par conséquent entièrement à charge de D._____. »

Conclusion de l'expert

Je peux conclure que de ne pas inclure la rémunération d'E._____/I._____ sous forme de commission incluse dans les « all expenses » conduirait à une augmentation du profit réparti entre B._____ SA et D._____, qui se partageraient un résultat plus élevé. Cependant l'entier de la charge de la rémunération d'E._____/I._____ serait supportée par D._____. »

De la présente procédure

35. a) L'appelante a déposé une requête de conciliation devant la Chambre patrimoniale cantonale le 4 octobre 2016, au pied de laquelle elle a pris les conclusions suivantes :

« **I.** La demande est admise ;

II. La défenderesse, D._____ SA est condamnée à verser immédiatement à la demanderesse, B._____ SA, la somme de CHF 101'000.-, intérêts à 5% à compter du 22 novembre 2012 en sus ;

III. Il est donné acte à la demanderesse du fait que la présente action en paiement est une action partielle et qu'elle se réserve en conséquence de déposer une ou plusieurs actions en paiement ultérieures contre la défenderesse à raison de montants supplémentaires autant pour le reste des dommages et intérêts en

lien de causalité avec les polices qui ont dû être résiliées qu'avec d'autres postes du dommage. »

b) La tentative de conciliation ayant échoué, une autorisation de procéder a été délivrée à l'appelante le 25 janvier 2017. Celle-ci a déposé une demande en paiement le 25 avril 2017, au pied de laquelle elle a pris les mêmes conclusions que dans l'autorisation de procéder précitée.

c) L'intimée a déposé une réponse et demande reconventionnelle le 11 septembre 2017, au pied de laquelle elle a pris les conclusions suivantes :

« **I.** *Les conclusions de la demande du 25 avril 2017 de B. _____ SA sont rejetées.*

Reconventionnellement

II. *B. _____ SA est la débitrice et doit immédiat paiement à D. _____ SA des sommes suivantes :*

CHF 472'970.10 (quatre cent septante deux mille neuf cent septante francs et dix centimes) avec intérêt à 5% l'an dès le 9 septembre 2013 ;

USD 61'614.64 (soixante et un mille six cent quatorze dollars et soixante-quatre cents) avec intérêt à 5% l'an dès le 9 septembre 2013. »

L'intimée a par ailleurs déclaré compenser tout montant hypothétiquement dû à l'appelante du chef des conclusions de sa demande avec les montants que l'appelante lui doit au titre de sa part aux primes d'assurances en exécution de la convention de 2012.

d) L'appelante a déposé une réplique et réponse à la demande reconventionnelle le 1^{er} mars 2018, persistant dans l'intégralité de ses conclusions prises dans sa demande et concluant au rejet intégral des conclusions de la demande reconventionnelle.

A cette occasion, l'appelante a déclaré compenser « - *en plus de la compensation avec le montant du profit-share déjà invoquée - les montants par hypothèse dus à l'intimée avec la part du dommage subi du*

fait de la violation par l'intimée de ses obligations contractuelles qui dépassent la somme de 101'000 fr. objet de la présente action partielle ».

e) L'intimée a déposé une duplique le 6 juin 2018, au pied de laquelle elle a confirmé la conclusion I prise au pied de sa réponse du 11 septembre 2017 et a augmenté sa conclusion reconventionnelle II, comme suit :

« **II.** B. _____ SA est la débitrice et doit immédiat paiement à D. _____ SA des sommes suivantes :

CHF 484'689.90 (quatre cent huitante-quatre mille six cent huitante francs et nonante centimes) avec intérêts à 5 % l'an dès le 9 septembre 2013 ;

USD 61'614.64 (soixante et un mille six cent quatorze francs et soixante-quatre cents) avec intérêts à 5% l'an dès le 9 septembre 2013. »

f) L'appelante a déposé une réplique et réponse à la demande reconventionnelle le 16 août 2018, comprenant uniquement des déterminations sur les allégués n^{os} 329 à 372.

g) Une audience d'instruction et de premières plaidoiries s'est tenue le 22 août 2018, à la suite de laquelle une ordonnance de preuves a été délivrée le 16 avril 2019. Cette ordonnance de preuves prévoyait notamment la mise en œuvre d'une expertise en la personne de J. _____, de DF. _____ SA.

h) Le 2 juillet 2019 s'est tenue une audience d'instruction lors de laquelle CN. _____ et DD. _____ ont été interrogés, respectivement pour l'appelante et pour l'intimée. Par ailleurs, CC. _____, CL. _____, CM. _____ et All. _____ ont été entendus en qualité de témoins.

i) Par courrier du 9 juillet 2019 adressé à la Chambre patrimoniale cantonale, le conseil de l'appelante a indiqué ce qui suit :

« La pièce 304 n'existe pas. Il n'est pas contesté que B. _____ SA a retenu le paiement de la part des primes qui revenaient à D. _____ à hauteur du montant allégué par l'intimée. Il est uniquement contesté que ce montant soit encore dû, B. _____ ayant invoqué la compensation pour éteindre cette dette ».

La production de la pièce requise n° 304 avait été ordonnée à l'appui des allégués n^{os} 242 et 244 qui portaient sur le fait qu'un solde de 472'970 fr. 10 et USD 61'614.64 restait dû à l'intimée au titre de sa part aux primes encaissées sur les polices couvertes depuis le 15 mars 2012.

j) L'expert J._____ a déposé son rapport d'expertise le 24 juin 2020.

k) Le 31 mai 2022, l'expert J._____ a déposé son rapport d'expertise complémentaire.

l) Le 16 juin 2022, l'intimée a déposé une requête en admission de *nova* portant sur les allégués de faits nouveaux n^{os} 373 à 393. Celle-ci a été admise par décision de la Juge déléguée de la Chambre patrimoniale cantonale du 12 septembre 2022.

m) Le 7 septembre 2023, l'expert J._____ a déposé un rapport d'expertise sur les *nova* pour lesquels cette offre de preuve avait été sollicitée.

n) Une audience de plaidoiries finales s'est tenue le 6 décembre 2024 par-devant les premiers juges. Les premiers juges ont rendu leur jugement sous forme de dispositif le 28 janvier 2025, dont le conseil de l'appelante a requis la motivation par courrier du 31 janvier 2025.

La motivation a été adressée aux parties pour notification le 28 novembre 2025.

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre

2008 ; RS 272]) au sens de l'art. 236 CPC, dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse au dernier état des conclusions devant l'autorité précédente est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile – compte tenu des fêtes judiciaires (cf. art. 145 al. 1 let. c CPC) – par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) contre une décision finale portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

2.

2.1 L'appel peut être formé pour violation du droit ou constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office, conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_340/2021 du 16 novembre 2021 consid. 5.3.1 ; TF 4A_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4).

Sous réserve des vices manifestes, l'application du droit d'office ne signifie pas que l'autorité d'appel doive étendre son examen à des moyens qui n'ont pas été soulevés dans l'acte d'appel. Elle doit se limiter aux griefs motivés contenus dans cet acte et dirigés contre la décision de première instance ; l'acte d'appel fixe en principe le cadre des griefs auxquels l'autorité d'appel doit répondre eu égard au principe d'application du droit d'office (ATF 147 III 176 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 5A_873/2021 du 4 mars 2022 consid 4.2 applicable en appel).

2.2 Selon l'art. 311 al. 1 CPC, l'appel doit être motivé. L'appelant doit donc tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de la

décision attaquée. Il ne saurait se borner à simplement reprendre des allégués de fait ou des arguments de droit présentés en première instance, mais il doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si la motivation de l'appel est identique aux moyens qui avaient déjà été présentés en première instance, avant la reddition de la décision attaquée (TF 4A_621/2021 du 30 août 2022 consid. 3.1 ; TF 4A_97/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.3) ou si elle ne contient que des critiques toutes générales et superficielles de la décision attaquée ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance, elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et l'instance d'appel ne peut entrer en matière (not. TF 4A_274/2020 du 1^{er} septembre 2020 consid. 4 ; TF 4A_593/2015 du 13 décembre 2016 consid. 5.1 ; TF 4A_376/2016 du 2 décembre 2016 consid. 3.2.1).

3.

3.1 L'appelante fait valoir une constatation inexacte des faits, contestant en réalité l'application du droit via une mauvaise appréciation – invoquée – des preuves, d'une part sur la violation des obligations accessoires de l'intimée en lien avec le contrat de collaboration du 3 juillet 2012, et d'autre part en lien avec la participation au bénéfice, plus particulièrement sur la rémunération due à l._____.

3.2 Les premiers juges auraient écarté à tort une violation des obligations accessoires par l'intimée, notamment celle d'obtenir les approbations administratives nécessaires à la commercialisation du produit mais aussi en communiquant de fausses informations à la FINMA, ou plus simplement n'auraient pas traité ces points en rejetant la critique de manière « lapidaire » (cf. jugement, p. 73). Les premiers juges auraient dû constater que l'intimée n'avait pas respecté ses obligations en ne s'assurant pas que les produits d'assurance étaient conformes aux exigences des autorités de surveillance, obligation ressortant directement du contrat

conclu entre les parties (cf. pièce 9, art. 6 let. a). L'appelante critique également cet aspect dans un grief développé plus loin (cf. *infra* consid. 4.1) en lien avec l'établissement du dommage.

En réalité, les premiers juges ont retenu que l'appelante n'avait pas réussi à démontrer le dommage qu'elle aurait subi notamment en raison d'une violation du devoir d'information à la FINMA ou d'une prétendue volonté dolosive. Sur le principe, la motivation est suffisante.

Cela étant, contrairement à ce que soutient l'appelante, il appartenait bien à l'appelante et non à l'intimée de proposer des produits conformes, de suivre les recommandations de la FINMA et de retravailler les conditions générales. En effet, si l'art. 6 let. a du contrat de collaboration du 3 juillet 2012 prévoyait un devoir de l'intimée de veiller à la conformité des activités de l'appelantes avec les règles du droit de la surveillance des assurances, l'art. 6 let. d de ce même contrat prévoyait clairement que « *D. _____ informe B. _____ de toute directive ou instruction des autorités de surveillance. B. _____ s'engage à les mettre en œuvre dans les meilleurs délais* ». En l'occurrence, les pièces 12 et 13 de l'appelante confirment que certains produits du plan d'exploitation prévu par la convention n'étaient pas conformes car ils entraient dans l'assurance accidents. C'est ainsi que, conformément à ses obligations, l'intimée a signalé les recommandations de la FINMA à l'appelante (cf. pièce 220, courrier du 3 décembre 2012), ce qui a conduit cette dernière à retravailler les CGA litigieuses (cf. all. 333, admis). Il n'est ainsi pas établi que l'intimée aurait violé ses obligations accessoires.

Mal fondé, le grief doit être rejeté.

3.3 L'appelante s'en prend ensuite à la rémunération due à I. _____ sous forme de commission, qui aurait été retenue à tort dans le poste « *all expenses* ». Elle soutient en effet que ce serait un travail administratif, non rémunéré, plutôt qu'un travail prévu en fonction des sinistres. C'est l'appelante qui aurait effectué ce travail de sorte qu'aucun montant ne serait dû pour les services fournis par I. _____. L'appelante

soutient que cette constatation erronée des faits a conduit à retenir que les calculs de G._____, ancien collaborateur de E._____ avec lequel l'expert s'est entretenu pour vérifier les commissions dues, seraient entachés d'erreurs. Les premiers juges auraient retenu à tort que les calculs et la méthodologie de G._____ étaient corrects. L'appelante cible le taux appliqué (10 %, respectivement 10.95 % au lieu de 12 %) sans que G._____ ne puisse l'expliquer (l'expert indiquant qu'il n'y a pas d'explication et que c'est à l'avantage de l'appelante), le taux de rémunération selon contrat du 12 avril 2010 qui ne pouvait excéder 47 % de la prime brute alors qu'il aurait été calculé à tort sur 100 %, et l'absence de preuves de frais déductibles par l'intimée. S'agissant de preuves devant être apportées par l'intimée, les déductions retenues ne seraient pas prouvées et les commissions retenues dans le jugement (cf. pp. 61 à 63) ne seraient pas correctes.

A cet égard, il est rappelé que l'appelante a fait appel à l'intimée en qualité d'assureur « *fronteur* » pour obtenir un accès au marché suisse et y proposer ses produits. L'intimée intervenait ainsi comme assureur « officiel », porteur du risque lié à ces produits, lesdits risques étant intégralement réassurés par E._____. La société susnommée et I._____ ont signé le 1^{er} mai 2010 un contrat intitulé « *Distributor Agreement* », prévoyant l'intervention d'I._____ pour administrer un certain nombre de produits de E._____, dont trois produits de l'appelante, soit « B._____ K », « B._____ P » et « B._____ R ». Selon ce contrat les « *all expenses* » étaient déductibles et une rémunération de 12 % était convenue pour les services rendus par I._____ à E._____.

En l'occurrence, l'appelante se limite à donner sa propre interprétation du contrat et à indiquer que les calculs retenus par les premiers juges ne seraient pas corrects, étant rappelé qu'au regard des réquisits jurisprudentiels susmentionnés (*supra* consid. 2.2), l'appelante doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Faute de motivation suffisante, le grief doit être déclaré irrecevable.

A supposer même recevable, le grief doit être rejeté. En effet, il est constaté que les premiers juges ont repris dans l'état de fait du jugement attaqué (cf. pp. 32 à 49) les éléments pertinents de l'expertise judiciaire du 24 juin 2020 et de ses compléments des 31 mai 2022 et 7 septembre 2023 concernant les problématiques soulevées par l'appelante, sans que cette dernière démontre que l'expertise serait lacunaire ou incomplète. L'expert a notamment repris le calcul du *profit share* qui avait été établi en juin 2016 (cf. jugement, pp. 41-43). Il ressortait de ce calcul une déduction de 10 % en 2010 et de 10.95 % en 2011 au titre de « *excess of loss, and internal handling fees, W. _____ as fronting insurere, and AE. _____ for emergency Assistance fees* », soit 383'654 fr. 60 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et 382'568 fr. 24 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012. Sur cette base, l'appelante avait droit au titre de sa participation aux excédents à 88'176 fr. 87 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et à 95'714 fr. 95 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012. Selon l'expert, la question de savoir si cette commission de 10 % et 10.95 %, susmentionnée, devait être ajoutée aux coûts de gestion du contrat était une question juridique sur laquelle il n'était pas en mesure de se prononcer, précisant dans son rapport du 7 septembre 2023 (cf. jugement, p. 43) qu'il s'agissait là d'une question d'interprétation de l'art. 8 du contrat de 2010. Interpellé sur cette question, G. _____ avait confirmé à l'expert que selon sa compréhension et celle de son employeur qui avait la charge du calcul du « *profit share* », les pourcentages déduits de 10 % en 2010 et 10.95 % en 2011 au titre de « *all expenses* » devaient être considérés comme des « *internal handling fee* » tels que définis à l'art. 8 du contrat de 2010 (cf. jugement, p. 48). L'expert a également retenu que sur la base de l'art. 8 du contrat d'avril 2010, les 53 % des primes brutes (après déduction des 47 % dus à l'appelante) devaient servir, entre autres, à couvrir les honoraires de gestion interne de E. _____/I. _____, les autres pourcentages de commissions dues aux autres parties n'étant pas précisés spécifiquement dans cette disposition (cf. jugement p. 45). Enfin, l'expert a indiqué qu'il avait été appliqué pour une raison inconnue des taux de 10 % et de 10.95 % au lieu des 12 % prévus par le contrat, ce qui était toutefois favorable à l'appelante (cf. jugement, p. 48).

On ne discerne ainsi aucune constatation erronée des faits.

Les questions de savoir s'il y avait lieu de tenir compte de la rémunération d'l._____ dans les « *all expenses* » et si l'application des taux de 10 % et de 10.95 % susmentionnés était préjudiciable à l'appelante seront examinées plus loin (cf. *infra* consid. 6).

4.

4.1 Dans son mémoire (cf. pp. 13 à 17), l'appelante conteste ne pas avoir prouvé son dommage, ce que les premiers juges ont retenu (cf. pp. 72 à 74).

4.2

4.2.1 Aux termes de l'art. 42 al. 1 CO (Code des obligations suisse du 30 mars 1911 ; RS 220), la preuve du dommage incombe au demandeur. L'art. 42 al. 2 CO prévoit que si le montant exact du dommage ne peut pas être établi, le juge le détermine équitablement, en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. Cette disposition tend à instaurer une preuve facilitée en faveur du lésé ; néanmoins, elle ne le libère pas de la charge de fournir au juge, dans la mesure où cela est possible et où on peut l'attendre de lui, tous les éléments de fait qui constituent des indices de l'existence du dommage et qui permettent ou facilitent son estimation ; elle n'accorde pas au lésé la faculté de formuler sans indications plus précises des prétentions en dommages-intérêts de n'importe quelle ampleur (ATF 147 III 463 consid. 4.2.3 ; TF 4A 659/2024 du 2 mai 2025 consid. 5.1 ; TF 4A_383/2010 du 11 août 2010 consid. 2.1).

Si, dans les circonstances particulières de l'espèce, le demandeur n'a pas entièrement satisfait à son devoir de fournir des éléments utiles à l'estimation, l'une des conditions dont dépend l'application

de l'art. 42 al. 2 CO n'est pas réalisée. Le demandeur est alors déchu du bénéfice de cette disposition ; la preuve du dommage n'est pas apportée et, en conséquence, conformément au principe de l'art. 8 CC, le juge doit refuser la réparation (ATF 144 III 155 consid. 2.3 ; TF 4A_659/2024 précité consid. 5.1 ; TF 4A_691/2014 du 1^{er} avril 2015 consid. 6).

L'exception de l'art. 42 al. 2 CO à la règle du fardeau de la preuve doit être appliquée de manière restrictive (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2).

4.2.2 En présence de deux expertises, il convient de bien distinguer l'expertise judiciaire de l'expertise privée. La première est ordonnée par le tribunal et constitue un moyen de preuve. La deuxième est demandée par une partie directement à un expert. C'est seulement dans la mesure où l'expertise privée est corroborée par des indices établis pour leur part par des moyens de preuve qu'elle peut apporter une preuve (ATF 141 III 422 consid. 3.6, SJ 2016 p.1162). Dès lors qu'elle n'est en principe produite que si elle est favorable au mandant et que son auteur est dans un rapport de fidélité avec le mandant qui le rémunère, elle doit être appréciée avec retenue. Cela vaut également lorsqu'elle est établie par un spécialiste reconnu et expérimenté, qui fonctionne par ailleurs comme expert judiciaire (ATF 141 IV 369 consid. 6.2).

Le législateur a modifié l'art. 177 CPC au 1^{er} janvier 2025 et érige désormais l'expertise privée en titre. La nouvelle est immédiatement applicable aux procédures en cours (art. 407f CPC ; cf. TF 4A_207/2024 du 5 février 2025). A l'aune de cette disposition modifiée, l'expertise privée, en tant que moyen de preuve, est soumise à la libre appréciation des preuves du tribunal (art. 157 CPC). Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la valeur probante de l'expertise privée, le Message du Conseil fédéral mentionne la question des liens entre la partie et l'expert, les circonstances de l'attribution du mandat, la procédure et le déroulement de l'expertise, ou encore les compétences de l'expert (Message du Conseil fédéral relatif à la modification du Code de procédure civile suisse du 26

février 2020, FF 2020 pp. 2607 ss, p. 2660 ; CACI 25 mars 2025/133 consid. 5.2.2).

Selon les circonstances, l'expertise privée peut fonder des doutes sur le caractère probant d'une expertise judiciaire ou fonder la nécessité d'une expertise complémentaire. S'il en résulte que des aspects pertinents pour le sort de la cause n'ont pas été suffisamment examinés dans l'expertise judiciaire, ceux-ci doivent être élucidés. Comme pour chaque contestation motivée, le tribunal doit dès lors examiner si l'expertise privée peut ébranler les conclusions de l'expertise judiciaire de telle sorte qu'il y aurait lieu de s'écarter de cette dernière (ATF 141 IV 369 consid. 6.2 ; ATF 141 IV 305 consid. 6.6.1 ; TF 5A_629/2015 du 27 mars 2017 consid. 4.3).

La jurisprudence citée ci-dessus a encore été confirmée récemment, en ce sens que l'expertise privée, même élevée au rang de moyen de preuve, conserve en principe une force probante moindre que l'expertise judiciaire en contradictoire (TF 5A_421/2025 du 26 septembre 2025, SJ 2026 I p. 113).

4.3 Les premiers juges ont rappelé d'abord la teneur de l'art. 42 CO et le fardeau de la preuve dans la fixation du dommage. Ils ont ensuite constaté que le nombre de polices perdues entre le 15 mars 2012 et le 31 juillet 2014 n'avait pas été établi si ce n'est par une expertise privée de DC._____ SA, qui n'aurait pas de valeur probante suffisante, car équivalant à une simple allégation de partie. L'expertise judiciaire indiquait qu'il n'était pas possible d'établir le montant d'un éventuel préjudice, le calcul devant reposer sur des hypothèses impossibles à fonder raisonnablement, portant sur le nombre de polices qui seraient renouvelées par rapport au nombre total de polices. L'expert avait aussi constaté qu'il était impossible de mesurer les raisons et les conséquences d'un renouvellement ou non des polices et d'une diminution régulière du chiffre d'affaires entre 2009 et 2014 (à l'exception de 2012 et ce de manière inexpiquée), d'où l'impossibilité d'un calcul positif ou négatif. Les premiers juges ont considéré que l'appelante avait échoué à démontrer quelle

situation économique aurait été la sienne si la résiliation n'était pas intervenue, ainsi que le dommage subi en raison d'un éventuel manque de collaboration en lien avec le contrat du 3 juillet 2012 susmentionné. Faute de dommage, la conclusion en paiement du montant de 101'000 fr. devait être rejetée.

4.4

4.4.1 L'appelante soutient que les premiers juges n'auraient pas analysé le grief tiré de la violation des obligations accessoires de l'intimé (cf. appel, p. 14). Ce point constituerait un point important du litige, exposant directement l'intimée à une responsabilité fondée sur une violation contractuelle.

Comme déjà indiqué *supra* (cf. consid. 3.2), les premiers juges ont retenu que l'appelante n'avait pas réussi à démontrer le dommage qu'elle aurait subi notamment en raison d'une violation du devoir d'information à la FINMA ou d'une prétendue volonté dolosive. L'affirmation générale que ce grief n'aurait pas été traité tombe à faux. Cela étant, comme examiné ci-avant, aucune violation des obligations accessoires ne pouvait être imputée à l'intimée. Il appartenait bien à l'appelante, et non à l'intimée, de proposer des produits conformes, de suivre les recommandations de la FINMA et de retravailler les conditions générales. L'intimée devait quant à elle uniquement signaler les recommandations de la FINMA à son associée, ce qu'elle a fait à satisfaction.

4.4.2 L'appelante critique ensuite l'application de l'art. 177 CPC telle qu'elle aurait été faite par les premiers juges. En retenant que l'expertise privée établie par DC. _____ SA devait être considérée comme une allégation de partie, ils auraient appliqué l'ancienne disposition, antérieure au 1^{er} janvier 2025. La conséquence directe de cette mauvaise application du droit serait l'absence de reconnaissance de l'existence d'un dommage, à savoir la perte de 1'043 polices d'assurance entre le 15 mars 2012 et le 31 juillet 2014, représentant 782'250 fr. pour l'année en cours et 2'346'750 fr. sur une période de trois ans.

En l'occurrence, on constate que le rapport sur le complément d'expertise du 31 mai 2022 ad allégué 285 confirme que le calcul du montant du préjudice n'est pas possible, car il reposerait sur des hypothèses impossibles à fonder raisonnablement pour les motifs évoqués plus haut (nombre de polices, durée du renouvellement, prolongations éventuelles de chaque police). De plus, et encore une fois, comme relevé dans le jugement, l'expert a expliqué pourquoi un tel calcul n'était pas possible. L'appréciation de l'expert – logique et compréhensible – doit être confirmée, quand bien même l'expertise privée semble avancer un montant, mais sans répondre à cette problématique de l'estimation. De toute manière, l'expertise privée a fait l'objet d'un rapport daté du 4 août 2015 (cf. pièce 31), qui est bien antérieur au complément d'expertise judiciaire du 31 mai 2022. De ce dernier rapport, on peut admettre qu'il était possible de fixer le nombre de police, les primes moyennes et la perte du chiffre d'affaires notamment, mais pas le calcul du préjudice, pour les motifs évoqués.

Enfin, l'appelante, toujours en se référant à l'expertise privée, contredit les conclusions des premiers juges en expliquant qu'en réalité, ce ne sont pas des hypothèses impossibles à chiffrer, mais des moyennes en lien avec la durée de conservation des clients, sachant que 1'043 polices ont été perdues. Le dommage serait ainsi prouvé par l'expertise privée. Toutefois, et encore une fois, l'expertise privée retient des hypothèses et des moyennes, ce qui pose deux problèmes. D'une part, elle est en contradiction avec l'expertise judiciaire – effectuée postérieurement à l'expertise privée et non valablement remise en cause – qui affirme que ces hypothèses ne sont pas calculables et, d'autre part, il s'agit seulement de moyennes sans que l'on puisse détailler en quoi l'intimée serait responsable du dommage à hauteur de tel ou tel montant.

Mal fondé, le grief doit être rejeté.

5.

5.1 L'appelante invoque une violation de son droit d'être entendue et de l'interdiction de l'arbitraire au motif que, si les juges ont admis que les

calculs présentés par G._____ étaient corrects, ils ne pouvaient s'écarter du rapport d'expertise et refuser de tenir compte des arguments de l'appelante. Cette dernière fait valoir que le montant retenu par G._____ au titre de commission due par l'intimée (183'891 fr. 82 [88'176 fr. 87 + 95'714 fr. 95]) serait très inférieur au montant ressortant de l'expertise judiciaire (606'702 fr. 75). Cette différence serait justifiée par l'application par G._____ d'une commission de 10 %, respectivement de 10.95 %, au titre d' « *assisting and fronting costs* » portée en déduction des montants dus à l'appelante. Selon l'expert, la prise en compte ou non de cette déduction serait une question d'interprétation du contrat, notion juridique qu'il appartenait au juge de trancher. Or, les premiers juges se seraient limités à retenir que « les calculs présentés par G._____ [étaient] conformes à la méthodologie convenue entre les parties ». En réalité, la déduction en question tiendrait compte de la rémunération de divers services sans lien avec les sinistres.

5.2

5.2.1 Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse ; RS 101]) de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; TF 5A_645/2022 du 5 juillet 2023 consid. 3.1.1). En procédure civile, le droit d'être entendu est concrétisé à l'art. 53 CPC (TF 5A_647/2022 du 27 mars 2023 consid. 3.3.1).

5.2.2 Le droit d'être entendu implique pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Le juge doit ainsi mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 IV 40 consid. 3.4.3, JdT 2017 IV 243 ; ATF 142 I 135 consid. 2.1). Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige

(ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; ATF 143 III 65 consid. 5.2). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation présentée est erronée (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; sur le tout : TF 5A_445/2023 du 2 octobre 2023 consid. 3.1 et réf. cit.).

5.3 En l'espèce, les premiers juges ont retenu que l'intimée avait agi contrairement aux règles de la bonne foi en ne communiquant pas les éléments financiers permettant le calcul de la commission sur bénéfice due à l'appelante. Par ailleurs, les calculs de G._____ étaient conformes à la méthodologie convenue entre les parties de sorte qu'ils devaient être retenus pour établir le montant de la part au bénéfice.

En l'occurrence, dans son rapport du 24 juin 2020 (cf. jugement, p. 40), l'expert J._____ a retenu qu'il n'y avait pas de « *all expenses* » à déduire, en qualifiant cette notion de « frais techniques liés à la liquidation de sinistre ». L'intimée revendiquait à ce titre un montant de 60'000 fr., toutefois sans fournir de justification. L'expert avait ainsi conclu (cf. jugement, p. 41) que le montant dû par l'intimée à l'appelante au titre de sa participation aux excédents sur le contrat était au maximum de 606'702 fr. 45, ce montant pouvant toutefois devoir être corrigé si l'intimée apportait des éléments montrant qu'elle avait eu des « *all expenses* ». Dans son complément d'expertise du 31 mai 2022 (cf. jugement, pp. 41-43), l'expert indiquait avoir pris contact avec G._____, qui lui avait remis le calcul du *profit share* qui avait été établi en juin 2016. Il ressortait de ce calcul une déduction de 10 % en 2010 et de 10.95 % en 2011 au titre de « *excess of loss, and internal handling fees, W._____ as fronting insurere, and AE._____ for emergency Assistance fees* », soit 383'654 fr. 60 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et 382'568 fr. 24 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012. Sur cette base, l'appelante avait droit au titre de sa participation aux excédents de 88'176 fr. 87 pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2011 et de 95'714 fr. 95 pour la période du 15 mars 2011 au 14 mars 2012. Selon l'expert, la question de savoir si cette commission de 10 % et de 10.95 % susmentionnée devait être ajoutée aux coûts de gestion du contrat était une question juridique sur laquelle il n'était pas en mesure de se prononcer, précisant dans son rapport du 7 septembre

2023 (cf. jugement, p. 43) qu'il s'agissait là d'une question d'interprétation de l'art. 8 du contrat de 2010. Interpellé sur cette question, G._____ avait confirmé à l'expert que selon sa compréhension et celle de son employeur qui avait la charge du calcul du « *profit share* », les pourcentages déduits de 10 % en 2010 et de 10.95 % en 2011 au titre de « *all expenses* » devaient être considérés comme des « *internal handling fees* » tels que définis à l'art. 8 du contrat de 2010 (cf. jugement, p. 48).

Par conséquent et contrairement à ce que soutient l'appelante, force est de constater que les premiers juges ne se sont pas écartés de l'expertise puisque ceux-ci ont repris les calculs retenus dans les compléments d'expertise, sur la base des calculs présentés par G._____. Les parties avaient convenu que l'appelante bénéficierait d'une commission sur le bénéfice (*profit share*) pour chaque période de souscription et que la commission en question devait être calculée par I._____ - sur désignation de E._____. Un tel *profit share* avait été établi en 2016 sur cette base, en tenant compte d'une déduction de 766'412 fr. 84 à titre de « *all expenses* » pour la période du 15 mars 2010 au 14 mars 2012. On ne discerne ainsi pas de violation du droit d'être entendu ni d'arbitraire, les premiers juges ayant repris les calculs de G._____ - non contestés par l'expert, en retenant que lesdits calculs étaient conformes à la méthodologie convenue entre les parties.

En réalité, l'appelante soutient une mauvaise application par les premiers juges de l'art. 18 CO en lien avec le terme « *all expenses* », le calcul retenu pour la commission due à I._____, la possibilité de choix de la méthode de calcul de la participation au bénéfice, ou encore avec la possibilité de contester le calcul réalisé par I._____. Ce grief sera examiné plus loin (cf. *infra* consid. 6).

6.

6.1 L'appelante soutient que les premiers juges auraient retenu à tort le montant déduit au titre de « *all expenses* » par G._____. Elle rappelle d'abord que le contrat d'avril 2010 stipulait que les « *all expenses* »

étaient déductibles et que cette notion avait été définie par l'expert judiciaire comme « *des frais techniques liés à la liquidation des sinistres par D._____ SA* ». L'appelante se réfère ensuite à la teneur du « *Distributor Agreement* » (cf. pièce 244, p. 1) dans lequel E._____ confiait à I._____ la mission de « *promote, market and administer the Products in the Territory* » et où il était prévu que la commission de 12 % correspondrait à des frais de gestion interne (« *internal handling fees* »), soit des montants forfaitaires calculés sur les primes concernant les frais de fonctionnement d'E._____/I._____ et qui n'auraient aucun lien avec les sinistres. Cette commission ne correspondrait ainsi pas à des « *all expenses* » tels que prévus par le contrat. Selon le schéma de calcul de la participation au bénéfice (cf. jugement, p. 39), seule la commission due à l'appelante devait être déduite, aucune autre déduction d'une quelconque commission n'étant prévue. L'appelante n'étant pas partie au « *Distributor Agreement* », elle n'aurait pas été informée de l'existence de la commission de 12 % due à I._____ par E._____. La déduction de 10 % du montant des primes brutes perçues par l'appelante, au lieu des 12 % du montant des primes qui seraient payables à E._____, ne correspondrait pas à la teneur de l'art. 6 du « *Distributor Agreement* ». I._____ n'aurait pas appliqué la méthodologie prévue par le contrat pour le calcul de la commission sur le bénéfice, en déduisant des frais n'entrant pas dans la notion de « *all expenses* » susdéfinie. Enfin, en retenant que le calcul effectué par G._____ était correct alors même que certains frais n'entrant pas dans ladite notion avaient été déduits, les premiers juges auraient mal interprété le contrat, violant ainsi l'art. 18 CO.

6.2 En présence d'un litige sur l'interprétation de clauses contractuelles, le juge doit rechercher la réelle et commune intention des parties, le cas échéant, empiriquement sur la base d'indices, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexacts dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Constituent des indices en ce sens non seulement la teneur des déclarations de volonté – écrites ou orales –, mais aussi le contexte général, soit toutes les circonstances permettant de découvrir la volonté des parties, qu'il s'agisse de déclarations antérieures à la conclusion du contrat, des

projets de contrat, de la correspondance échangée ou encore de l'attitude des parties après la conclusion du contrat, établissant quelles étaient à l'époque les conceptions des contractants eux-mêmes (not. ATF 144 III 93 consid. 5.2.2 ; ATF 140 III 86 consid. 4.1 ; ATF 125 III 263 consid. 4c).

Ce n'est que si le juge ne parvient pas à déterminer la volonté réelle et commune des parties qu'il doit recourir à l'interprétation normative (ou objective), à savoir rechercher leur volonté objective, en déterminant le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune d'elles pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre, c'est-à-dire conformément au principe de la confiance (ATF 144 III 93 consid. 5.2.3 ; TF 4A_254/2021 du 21 décembre 2021 consid. 5.2.2).

6.3 En l'occurrence, l'appelante se limite à livrer sa propre interprétation du contrat et en déduit que la commission de 12 % ne ferait pas partie des « *all expenses* », que les services commerciaux et administratifs ne devraient pas être intégrés dans les « *all expenses* », que la commission due à I._____ ne pourrait pas être déduite, qu'elle ne serait pas partie au « *Distributor Agreement* » entre I._____ et E._____ et que la commission de 12 % ne la concernerait pas, que l'interprétation du « *Distributor Agreement* » par G._____ ne serait pas correcte, que les frais déduits par I._____ n'entreraient pas dans les « *all expenses* », que le contrat ne prévoirait pas cette méthodologie et que le tribunal aurait dû procéder à une interprétation du contrat pour tenir compte de la divergence entre le calcul et la notion de « *all expenses* ». Il en irait de même d'une prétendue violation de l'art. 55 CPC, dernier moyen présenté, l'appelante faisant valoir qu'aucun des chiffres présentés dans le calcul de G._____ n'aurait été allégué, l'intimée n'ayant par ailleurs pas allégué non plus qu'elle aurait eu des frais techniques liés à la résolution des sinistres.

Or, l'appelante ne saurait se limiter à indiquer que l'interprétation du contrat et les calculs retenus par les premiers juges ne seraient pas corrects. Comme déjà indiqué *supra* (cf. consid. 2.2), l'appelante doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est

entachée d'erreurs, ce qu'elle ne fait pas sinon en assénant sa propre version des faits. Faute de motivation suffisante, le grief est irrecevable. A supposer même recevable, il doit être rejeté pour les motifs suivants.

Aux termes de l'article 8 du contrat d'avril 2010, traduit de l'anglais, il est prévu que la structure de prime inclut mais sans s'y limiter aux coûts liés à B._____, les honoraires de gestion interne de E._____/I._____ (« *internal handling fees* »), les honoraires de A._____ et les commissions dues à W._____ pour les dépenses liées à la mise en place de la couverture d'assurance, le courtage et les coûts de réassurance. Dans son deuxième alinéa, l'art. 8 précise que la commission due à B._____ correspond à 47 % des primes brutes. Par conséquent, sur la base de cette disposition et comme l'a retenu l'expert à juste titre (cf. jugement, p. 45 [ad all. 380]), le 53 % des primes brutes (après déduction des 47 % dus à l'appelante) devaient servir notamment à couvrir les « *internal handling fees* » de E._____/I._____.

Le calcul du « *profit share* » prévu par les parties à l'art. 10 du contrat d'avril 2010 prévoyait qu'après la commission (de 47 %, réd.) due à l'appelante, devaient encore être déduits, avant la répartition du bénéfice, notamment les « *all expenses* » (soit, traduit de l'anglais, l'ensemble des frais). S'il n'est pas précisé dans cette disposition ce qui est compris dans la notion de « *all expenses* », l'appelante ne saurait valablement soutenir que les « *internal handling fees* » de E._____/I._____ n'en feraient pas partie. En effet, comme indiqué *supra*, les parties ont clairement manifesté leur volonté de prendre en compte les frais en question à l'art. 8, les « *all expenses* » devant ainsi être interprétés comme un terme générique englobant ce qui avait été convenu par les parties précédemment, un autre raisonnement conduisant à vider l'art. 8 de sa substance.

L'expert n'a d'ailleurs pas exclu la prise en compte des « *internal handling fees* », s'en remettant à l'appréciation du juge (cf. jugement, pp. 48-49), alors même qu'il avait curieusement considéré dans un premier temps que les « *all expenses* » ne comprenaient que les frais techniques liés à la liquidation de sinistres (cf. jugement, p. 40). Encore une

fois, au regard de la teneur particulièrement claire de l'art. 8, il n'y a pas lieu de limiter la notion de « *all expenses* » aux seuls frais en lien avec la liquidation de sinistres.

Par ailleurs, il apparaît que pour son calcul du « *profit share* » établi en juin 2016, E. _____ a utilisé le même schéma de calcul que celui prévu par les parties dans le contrat d'avril 2010. Le calcul de G. _____ tient compte d'un pourcentage de 10 % en 2010 et de 10.95 % en 2011 à titre notamment d'« *internal handling fees* », soit la même formulation que celle retenue par les parties dans le contrat de 2010.

Quand bien même il a été appliqué – pour une raison inconnue – des taux de 10 % et de 10.95 % au lieu des 12 % prévus par le contrat, l'appelante ne soutient pas que cela lui aurait été défavorable, l'expert ayant au contraire expliqué – à juste titre – que l'utilisation d'un taux de 12 % aurait en réalité conduit à une diminution du bénéfice à partager.

Pour le surplus, l'appelante ne remet pas en question le détail du calcul présenté par G. _____ (cf. jugement, pp. 47-48), à savoir, pour 2010, 3.5 % EA I. _____, 2 % EO, 1.5 % Excess of loss Insurance, 2 % DL. _____, 1 % IA et, pour 2011, 3.5 % EA I. _____, 2 % EO, 2.45 % Excess of loss Insurance, 2 % DL. _____, 1 % IA, sauf à soutenir que ces frais n'auraient aucun lien avec la liquidation de sinistre.

En définitive et faute d'autres éléments soulevés par l'appelante, c'est à bon droit que les premiers juges ont suivi les calculs présentés par G. _____ en retenant une déduction de 766'412 fr. 84 au titre de « *all expenses* », montant allégué par l'intimée (cf. all. 389).

7.

7.1 Enfin, l'appelante plaide une application erronée de l'art. 156 CO par les premiers juges. Si ceux-ci ont retenu que l'intimée avait empêché l'avènement d'une condition dont dépendait la participation au bénéfice (cf. jugement, pp. 60 à 63), ce que ne conteste pas l'appelante, ces conditions

seraient toutefois en lien avec la rupture du contrat signé en 2012 et non celui de 2010 de sorte que la participation au bénéfice devrait être calculée à compter du 30 septembre 2015 et non dès juin 2016.

7.2 Les principes de la bonne foi (art. 2 al. 1 CC) et l'interdiction de l'abus de droit (art. 2 al. 2 CC) sont des principes fondamentaux de l'ordre juridique suisse (art. 5 al. 3 Cst.). De portée générale, ils ont vocation à influencer l'application de l'ensemble des règles dans tous les domaines du droit (TF 5A_493/2025 du 10 mars 2026 consid. 3.4 ; ATF 143 III 666 consid. 4.2).

En vertu de l'art. 2 al. 2 CC – qui fait partie de l'ordre public positif directement applicable (ATF 128 III 201 consid. 1c), l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi. Le moyen pris de l'abus de droit ne vise pas à écarter de façon générale l'application de normes juridiques à certaines situations, mais invite le juge à tenir compte des particularités de l'espèce lorsque, en raison des circonstances, l'application ordinaire de la loi ne se concilie pas avec les règles de la bonne foi (ATF 144 III 407 consid. 4.2.3 ; ATF 134 III 52 consid. 2.1). Le juge possède ainsi le pouvoir de corriger les effets de l'application (formelle) de la loi lorsque celle-ci se heurte aux impératifs (matériels) des intérêts à protéger selon la justice (ATF 143 III 666 consid. 4.2 ; ATF 134 III 52 consid. 2.1 ; TF 5A_87/2011 du 23 septembre 2011 consid. 3.1.2). Les cas typiques d'abus de droit mis en évidence par la jurisprudence et la doctrine sont notamment l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique de façon contraire à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement ou l'attitude contradictoire (ATF 143 III 279 consid. 3.1 et les arrêts cités). Selon le principe *nemo auditur turpitudinem suam allegans*, toute personne qui, par un comportement malhonnête (illégal, contraire au contrat ou aux bonnes mœurs), a acquis une situation juridique déterminée ou a porté atteinte à celle d'autrui, ne bénéficie d'aucune protection juridique si elle cherche ainsi à obtenir des avantages (not. ATF 114 II 79 consid. 3a ; TF 4A_62/2024 du 17 décembre 2024 consid. 5.5.3.3 et l'arrêt cité ; TF 4A_400/2020 du 9 décembre 2020 consid. 5.4.2). Il appartient au juge de décider, au vu du cas

concret, dans quelles modalités le correctif de l'art. 2 al. 2 CC doit être apporté (art. 4 CC ; Steinauer, Le Titre préliminaire du Code civil, TDPS, vol. II/1, 2009, n. 480 p. 171). Comme l'exprime l'adjectif « manifeste » utilisé dans le texte légal, l'abus de droit doit être admis restrictivement (ATF 143 III 279 consid. 3.1 ; ATF 135 III 162 consid. 3.3.1 et les arrêts cités) ; en cas de doute, le droit formel doit être protégé (ATF 137 III 433 consid. 4.4). Si les conditions sont réunies, chaque instance judiciaire est tenue d'office d'appliquer l'art. 2 al. 2 CC (ATF 143 III 666 consid. 4.2 ; ATF 134 III 52 consid. 2.1 et les arrêts cités). Il incombe cependant à celui qui se prévaut d'un abus de droit de prouver les circonstances particulières rendant abusif l'exercice du droit par l'autre partie (ATF 133 III 497 consid. 5.1 ; ATF 129 III 493 consid. 5.1).

L'art. 156 CO – qui prévoit que la condition est réputée accomplie quand l'une des parties en a empêché l'avènement au mépris des règles de la bonne foi – est une concrétisation de l'art. 2 CC (TF 5A_493/2025 du 10 mars 2026 consid. 3.4 ; TF 4A_203/2018 du 5 novembre 2018 consid. 3.2.2 ; TF 4A_561/2012 du 23 janvier 2013 consid. 3.1 ; cf. ATF 109 II 20 consid. 2b). Il fait simplement écho aux clauses générales de cette seconde disposition, sans les concrétiser davantage ; celles-ci se seraient de toute façon appliquées même en l'absence de l'art. 156 CO (Steinauer, *op. cit.*, n. 498 s. p. 180).

7.3 En l'espèce, il ressort du jugement (cf. pp. 31-32) que l'intimée a fait des propositions transactionnelles dès le 30 septembre 2015, mais il apparaît aussi que ces propositions, fondées sur le contrat de 2012, n'ont pas été acceptées. Il s'agissait de calculs effectués par l'intimée, laissant apparaître un solde de 595'454 fr. 26 à titre de « *profit share* », cette dernière ayant au demeurant pris note que l'appelante invoquait la compensation à hauteur de 546'304 fr. 54. Le courriel offrait une solution transactionnelle sans reconnaissance aucune destinée à régler l'entier du litige et l'état de fait du jugement confirme que la proposition faite pour le « *profit share* » n'incluait pas la question des frais et qu'en cas de procédure, l'intimée se réservait de présenter des chiffres différents.

Ainsi, l'appelante met en lien l'application de l'art. 156 CO admise par les premiers juges avec la proposition du 30 septembre 2015, au motif qu'à ce moment-là, il y avait lieu de constater que l'intimée admettait devoir le montant dû. Or, dans la mesure où la proposition était faite à titre transactionnelle et sous toute réserve, notamment de calcul différent, on ne saurait retenir que cette date serait déterminante. Le jugement est d'ailleurs parfaitement motivé sur ce point (cf. p. 62) puisqu'il retient que l'intimée disposait du calcul en question au plus tard en juin 2016 à la suite des discussions entre l'expert et G._____. Cette affirmation peut ainsi être confirmée et le moyen rejeté.

8. Vu ce qui précède, l'appel, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, selon le mode procédural de l'art. 312 al. 1 *in fine* CPC, et le jugement attaqué confirmé.

Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 5'510 fr. (art. 62 al. 1 et 2 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), sont mis à la charge de l'appelante qui succombe (art. 106 al. 1 CPC) et qui en a déjà fait l'avance.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens de deuxième instance, l'intimée n'ayant pas été invitée à procéder.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
p r o n o n c e :

- I.** L'appel est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** Le jugement est confirmé.

III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 5'510 fr. (cinq mille cinq cent dix francs), sont mis à la charge de l'appelante B._____ SA.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me S._____ (pour B._____ SA),
- Mes Jean-Luc Chenaux et Nicolas Gillard (pour D._____ SA),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Juge présidant la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :