

Faits: En 1988, dame V. a souscrit une assurance responsabilité civile privée auprès de B. D'après les conditions générales d'assurance (CGA), cette compagnie assure notamment la responsabilité civile du preneur d'assurance en qualité d'utilisateur de véhicules à moteur de tiers. Conformément à l'art. 9 CGA, les parties contractantes sont en outre convenues d'assurer les prétentions pour les dommages causés aux véhicules de tiers, moyennant une surprime annuelle de 56 fr.

En juillet 1994, l'assurée a eu un accident avec la voiture de sa mère. Les réparations se sont élevées à 9154 fr.10, dommage que l'assureur RC privée a refusé de couvrir, pour le motif que les conditions générales d'assurance ne prévoient la couverture d'un tel sinistre qu'en cas d'utilisation simplement occasionnelle et non régulière du véhicule.

Par mémoire du 24 mars 1995, dame V. a actionné B. en paiement de 9154 fr.10 avec intérêts à 5 % dès le 27 septembre 1994 ainsi que de 562 fr.50 et de 754 fr. Elle a modifié ses conclusions le 4 novembre 1996, requérant le versement de 9970 fr.60, plus intérêts à 5 % dès le 4 octobre 1994 sur 9216 fr.60 et dès le jour de la demande sur le solde.

Le 7 mars 1997, le Tribunal cantonal valaisan a rejeté l'action.

Dame V. exerce un recours de droit public et un recours en réforme au Tribunal fédéral. Dans ce dernier, elle conclut à la réforme de l'arrêt cantonal, en ce sens que B. est condamnée à payer 9154 fr.10 avec intérêts à 5 % dès le 4 octobre 1994 et 754 fr. à titre de dépens.

L'assurance propose, principalement, l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, son rejet dans la mesure de la recevabilité.

Considérant en droit:

Motifs: Selon l'art. 57 al. 5 OJ, il est sursis en règle générale à l'arrêt sur le recours en réforme jusqu'à droit connu sur le recours de droit public. La jurisprudence déroge toutefois à ce principe lorsque le recours en réforme paraît devoir être admis même sur la base des constatations de fait de l'autorité cantonale, critiquées dans le recours de droit public (ATF 120 1a 377 consid. 1 p. 379, 117 II 630 consid. la p. 631, 100 II 8 consid. 1 p. 10 et les arrêts cités).

Interjeté en temps utile contre une décision finale rendue par le tribunal suprême du canton dans une contestation civile de nature pécuniaire, le recours est recevable au regard des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ. Comme les droits contestés dans la dernière instance cantonale atteignent manifestement 8000 fr., il l'est aussi selon l'art. 46 OJ.

Selon l'art. 63 al. 2 OJ, le Tribunal fédéral fonde son arrêt sur les faits tels qu'ils ont été constatés par la dernière autorité cantonale, sous réserve de deux exceptions: la violation de dispositions fédérales en matière de preuve, dans la mesure où elle est soulevée conformément à l'art. 55 al. 1 let. c OJ, et la rectification d'office des faits reposant sur une inadvertance manifeste, autant que celle-ci est alléguée dans les formes prescrites par l'art. 55 al. 1 let. d OJ.

Dès lors que la recourante se réfère à des faits qui ne résultent pas de l'arrêt attaqué, notamment lorsqu'elle prétend que sa mère lui demandait au dernier moment de la véhiculer

chez le médecin et qu'elle-même conduisait le véhicule à contrecoeur, son recours est irrecevable.

La recourante reproche en substance aux juges cantonaux une application erronée de la notion contractuelle d'"utilisation occasionnelle".

Selon l'art. 33 LCA, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Les principes généraux de l'interprétation des contrats s'appliquent au contrat d'assurance, autant que la loi spéciale ne contient pas de dispositions particulières: l'art. 100 LCA renvoie au droit des obligations et, partant, au code civil. C'est ainsi que prévaut contre l'assureur la règle *in dubio contra stipulatorem*, autant toutefois qu'il a rédigé seul les clauses ambiguës - ainsi dans les conditions générales préformulées (*Unklarheitsregel*) -, mais sans qu'aient été épuisées les possibilités de l'interprétation ordinaire, du moins selon la jurisprudence suisse (Hans Roelli/Max Keller, *Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908*, vol. I, p. 457/458 et les références). Cette règle vaut spécialement pour l'exclusion de certains événements de la couverture. Encore faut-il qu'on puisse, en toute bonne foi, la comprendre de différentes façons.

Pour interpréter un contrat d'assurance, on recherchera donc d'abord, comme pour tout autre contrat, la réelle et commune intention des parties. Si elle ne peut être établie, il faut se fonder sur leur volonté probable, selon le principe dit de la confiance ou de la bonne foi, et considérer toutes les circonstances qui ont entouré la conclusion du contrat. On s'en tiendra à l'usage général et quotidien de la langue, sous réserve des acceptions techniques propres au risque envisagé (ATF 118 II 342 consid. la p. 345, 116 II 345 consid. 2b p. 347, 112 II 245 consid. I/1c p. 253). Mais il ne s'agit pas de s'en tenir d'emblée à la solution la plus favorable à l'assuré (Alfred Maurer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 3e éd., 1995, p. 160 ss). Il est vrai, néanmoins, qu'une clause d'exclusion doit être interprétée "restrictivement" (RBA XIV n° 38). Mais l'art. 33 LCA n'exige pas une énumération de tous les événements exclus; il suffit d'en décrire une catégorie de manière assez précise et non équivoque pour qu'il ne subsiste aucun doute, compte tenu du contexte, sur l'étendue du risque assuré (RBA VII n° 121, XIII n° 36 et 47, XVI n° 26).

Conformément à l'art. 9 CGA, les parties sont convenues d'assurer les prétentions pour les dommages causés aux véhicules de tiers utilisés en tant que conducteur. D'après le deuxième alinéa de cette disposition, la couverture n'existe toutefois que "si l'utilisation est simplement occasionnelle et non régulière". Cette formulation n'est pas très précise, ni même très heureuse. En principe, cette restriction tend à éviter que le conducteur habituel fasse conclure la police responsabilité civile du véhicule par un tiers, en se limitant lui-même à souscrire une assurance responsabilité civile privée pour les dommages causés par l'utilisation de véhicules appartenant à des tiers, dont les primes sont nettement inférieures à celles d'une assurance casco. Les termes "occasionnel" et "non régulier" s'opposent, comme l'a indiqué à juste titre l'autorité cantonale, aux qualificatifs "habituel" et "régulier". Si l'adjectif "occasionnel" se dit de ce qui arrive, se rencontre par suite de certaines circonstances, par occasion, par hasard (*Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse*), l'adjectif "régulier" qualifie ce qui a un caractère permanent, suivi, habituel (*ibidem*).

Or, selon l'arrêt entrepris, en mai et juin 1994, à raison de deux fois par mois, l'assurée a accompagné chez le médecin sa mère, qui était empêchées de conduire pour raisons de santé; ne disposant pas elle-même d'un véhicule, elle a transporté la patiente au moyen de la Subaru de cette dernière. En juillet 1994, la mère, qui avait projeté de se rendre à Paris pour aider au déménagement d'une connaissance, a du renoncer à son voyage en raison de l'aggravation de son état de santé. Le 11 juillet 1994, dame V. a ainsi quitté Sion à destination de Paris, à la place de sa mère et au volant de la voiture de celle-ci; elle avait

prévu de séjourner une semaine en France. A l'occasion de ce déplacement, elle a eu un accident.

Il ressort de ces constatations que l'utilisation du véhicule par la recourante s'est limitée à cinq occasions sur une période de deux mois et demi, en raison d'une cause bien précise et fortuite (maladie et empêchement de conduire de la mère et détentrice). Cet emploi ne peut encore apparaître comme régulier et habituel. A cet égard, le fait que la voiture n'a, pour le reste du temps et à cause de l'impossibilité dans laquelle se trouvait la mère de la conduire, pas été utilisée par d'autres personnes ne change rien au caractère occasionnel de l'usage effectué. Par ailleurs, si l'assurance voulait restreindre la couverture à des utilisations rares, voire uniques et limitées à de courtes périodes, elle aurait dû le préciser dans ses conditions d'assurance; elle ne pouvait se borner à prévoir d'une manière générale une limitation de la couverture à des utilisations occasionnelles, d'autant que, s'agissant d'une clause d'exclusion des risques couverts, la formulation choisie doit être interprétée "restrictivement". Dans ces circonstances, force est d'admettre que sur la base des faits retenus, l'utilisation faite par la recourante était encore occasionnelle et couverte par la police conclue avec B.

Vu ce qui précède, le recours en réforme doit être admis dans la mesure où il est recevable et l'arrêt entrepris annulé, la cause étant renvoyée à la cour cantonale afin qu'elle détermine le montant des dommages-intérêts dus à l'assurée.

L'intimée qui succombe doit être condamnée aux frais et dépens de la procédure (art. 156 al. 1 et 159 al. 2 OJ).

Par ces motifs,
le Tribunal fédéral,
vu l'art. 36a OJ:

1. Admet le recours dans la mesure où il est recevable, annule le jugement attaqué et renvoie la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

2. Met à la charge de l'intimée:

- a) un émolument judiciaire de 1500 fr.,
- b) une indemnité de 2000 fr. à payer à la recourante à titre de dépens.

3. Communique le présent arrêt en copie aux mandataires des parties et à la IIe Cour civile du Tribunal cantonal du canton du Valais.