

Bernadette Smith *Appellant*

v.

Co-operators General Insurance Company *Respondent*

INDEXED AS: SMITH v. CO-OPERATORS GENERAL INSURANCE Co.

Neutral citation: 2002 SCC 30.

File No.: 27875.

2001: November 6; 2002: March 28.

Present: McLachlin C.J. and Gonthier, Iacobucci, Bastarache, Binnie, Arbour and LeBel JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR ONTARIO

Limitation of actions — Insurance — Limitation period in Ontario insurance law — Insurer stopping payments of accident benefits to insured and informing her that she could apply for mediation — Mediation unsuccessful — Insured filing action against insurer more than two years after its refusal to continue to pay benefits — Insurer claiming insured's action time-barred by two-year limitation period in s. 281(5) of Insurance Act — Limitation period only begins upon proper refusal by insurer — Whether insurer entitled to assert limitation defence — Insurance Act, R.S.O. 1990, c. I.8, s. 281(5) — Statutory Accident Benefits Schedule — Accidents after December 31, 1993 and before November 1, 1996, O. Reg. 776/93, ss. 71, 72.

An insured, who was the victim of a motor vehicle accident, received statutory benefits from the respondent insurer. The insurer ceased paying those benefits on May 8, 1996. Its notice of termination advised the insured of her right to seek mediation through the Ontario Insurance Commission should she disagree with the cessation of payments. The insured filed for mediation as required by the *Insurance Act*, but the mediation failed. On September 8, 1998, the insured issued a statement of claim for ongoing statutory benefits. The insurer presented a motion for summary judgment on the grounds that the claim

Bernadette Smith *Appelante*

c.

Compagnie d'assurance générale Co-operators *Intimée*

RÉPERTORIÉ : SMITH c. CIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE CO-OPERATORS

Référence neutre : 2002 CSC 30.

N° du greffe : 27875.

2001 : 6 novembre; 2002 : 28 mars.

Présents : Le juge en chef McLachlin et les juges Gonthier, Iacobucci, Bastarache, Binnie, Arbour et LeBel.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL DE L'ONTARIO

Prescription — Assurance — Délai de prescription prévu dans le droit des assurances de l'Ontario — Assureur cessant de verser à l'assurée des indemnités d'accident et l'informant de la possibilité de demander la médiation — Échec de la médiation — Assurée intentant une action contre l'assureur plus de deux ans après qu'il eut refusé de continuer à lui verser des indemnités — Assureur faisant valoir que l'action de l'assurée est prescrite en raison du délai de prescription de deux ans prévu à l'art. 281(5) de la Loi sur les assurances — Délai de prescription ne commençant à courir qu'à partir du moment où l'assureur exprime un refus valable — L'assureur peut-il invoquer la prescription comme moyen de défense? — Loi sur les assurances, L.R.O. 1990, ch. I.8, art. 281(5) — Annexe sur les indemnités d'accident légales — Accidents survenus après le 31 décembre 1993 mais avant le 1^{er} novembre 1996, règl. de l'Ont. 776/93, art. 71, 72.

Une assurée, victime d'un accident de la route, a obtenu le versement d'indemnités légales par l'assureur intimé. Ce dernier a cessé de verser ces indemnités le 8 mai 1996. Dans son avis de cessation d'indemnisation, il a informé l'assurée de son droit de faire une demande de médiation auprès de la Commission des assurances de l'Ontario, si elle n'était pas d'accord avec sa décision de cesser les versements. L'assurée a présenté une demande de médiation conformément à la *Loi sur les assurances*, mais la médiation a échoué. Le 8 septembre 1998, l'assurée a produit une déclaration dans laquelle elle réclamait

was barred under the two-year limitation period set out in s. 281(5) of the *Insurance Act*. The Superior Court of Justice allowed the motion and dismissed the action. A majority of the Court of Appeal upheld that judgment.

Held (Bastarache J. dissenting): The appeal should be allowed.

Per McLachlin C.J. and Gonthier, Iacobucci, Binnie, Arbour and LeBel JJ.: The two-year limitation period under s. 281(5) of the *Insurance Act* only begins to run upon the issuance by the insurer of a valid refusal. No such refusal is given if there has not been adequate compliance with s. 71 of the *Statutory Accident Benefits Schedule* ("SABS"). Section 71 obliges insurers to inform claimants of the entire dispute resolution process under ss. 279 to 283 of the *Insurance Act* and not merely the right under s. 280(1) to refer a dispute to mediation. This information must be provided in straightforward and clear language, directed towards an unsophisticated person. At a minimum, the information should include a description of the most important points of the dispute resolution process, such as the right to seek mediation, the right to arbitrate or litigate if mediation fails, that mediation must be attempted before resorting to arbitration or litigation and the relevant time limits that govern the entire process. Since the insured was only informed of the first step of the process, a proper refusal was not given. Consequently, the limitation period under s. 281(5) of the *Insurance Act* did not begin to run. The fact that the insurer used a standard form prescribed by the Commissioner of Insurance does not relieve it of its obligations under s. 71 of the SABS. Although s. 94 of the SABS provides that a notice of refusal must be in a form approved by the Commissioner, there is no requirement that the documents be in a form issued by the Commissioner. The industry practice of using the form prescribed by the Commissioner is not a substitute for conformity with s. 71 of the SABS.

Per Bastarache J. (dissenting): The insurer's notification given in response to s. 71 of the SABS in the standard form used was insufficient to advise the insured of the dispute resolution process. However, the duty imposed on the insurer by s. 62(8) of the SABS to notify the claim-

le versement des indemnités légales impayées et de celles à venir. L'assureur a présenté une motion visant à obtenir un jugement sommaire pour le motif que la demande de l'assurée était prescrite en raison du délai de prescription de deux ans prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances*. La Cour supérieure de justice a accueilli cette motion et a rejeté l'action. La Cour d'appel de l'Ontario a confirmé ce jugement, à la majorité.

Arrêt (le juge Bastarache est dissident) : Le pourvoi est accueilli.

Le juge en chef McLachlin et les juges Gonthier, Iacobucci, Binnie, Arbour et LeBel : Le délai de prescription de deux ans prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* ne commence à courir qu'à partir du moment où l'assureur exprime un refus valable. L'assureur n'exprime pas un refus valable s'il ne prend pas les mesures suffisantes pour se conformer à l'art. 71 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* (« AIAL »). Cet article oblige l'assureur à informer le demandeur de toute la procédure de règlement des différends énoncée aux art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*, et non seulement du droit qu'il a, en vertu du par. 280(1), de soumettre le litige à un médiateur. Pour fournir ces renseignements, l'assureur doit utiliser des termes clairs et simples qu'un profane peut saisir. Il doit au moins donner une description des éléments les plus importants de la procédure de règlement des différends, comme le droit de demander la médiation, le droit de demander l'arbitrage ou d'intenter une poursuite en cas d'échec de la médiation, l'obligation de recourir à la médiation avant de demander l'arbitrage ou d'intenter une poursuite et les délais pertinents qui s'appliquent à l'ensemble de la procédure. Étant donné que l'assurée a seulement été informée de la première étape de la procédure, le refus exprimé n'est pas valable. En conséquence, le délai de prescription prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* n'a pas commencé à courir. L'utilisation par l'assureur d'une formule type prescrite par le commissaire aux assurances n'a pas eu pour effet de le soustraire aux obligations qui lui incombent en vertu de l'art. 71 AIAL. Bien que l'art. 94 AIAL prévoie que l'avis de refus doit être rédigé selon une formule approuvée par le commissaire aux assurances, rien n'exige que les documents soient rédigés selon une formule prescrite par ce dernier. La pratique de l'industrie consistant à utiliser la formule prescrite par le commissaire ne dispense pas l'assureur de l'obligation de se conformer à l'art. 71 AIAL.

Le juge Bastarache (dissident) : L'avis que l'assureur a donné selon la formule type, conformément à l'art. 71 AIAL, était insuffisant pour renseigner l'assurée sur la procédure de règlement des différends. Toutefois, l'obligation qu'a l'assureur, en vertu du par. 62(8) AIAL,

ant of the refusal of benefits is an obligation that exists separate and apart from the duty of the insurer under s. 71 of the *SABS* to inform the claimant of the right to dispute the refusal. The legislation establishes no clear link between the notification of the right to dispute and the notification of the refusal to pay benefits, the latter of which must be given before the limitation periods set out in s. 281(5) of the *Insurance Act* and s. 72(1) of the *SABS* will begin to run. The purpose of s. 71 of the *SABS* is simply to give access to the right to dispute. Until the insurer's notice of the right to dispute is given, the claimant may at any time resort to mediation. Once the claimant is informed, then pursuant to s. 72(1), she has two years to proceed to mediation. Section 72(2) of the *SABS* ensures that the claimant's right to arbitrate and litigate is also protected since, under this section, arbitration or a court proceeding may be commenced within 90 days of the issuance of the mediator's report. Here, there is no injustice in applying s. 72(1) of the *SABS* and s. 281(5) of the *Insurance Act* to bar the insured's action. She was not denied access to the dispute resolution procedures, nor was she prevented from instituting a civil action for lack of notice of the limitation period applicable at the relevant time.

Cases Cited

By Bastarache J. (dissenting)

Kirkham v. State Farm Mutual Automobile Insurance Co., 1998 CarswellOnt 2811, leave to appeal refused, [1998] O.J. No. 2872 (QL).

Statutes and Regulations Cited

Insurance Act, R.S.O. 1990, c. I.8, ss. 279 to 283, 279(2), 280(1), 281(1) [rep. & sub. 1996, c. 21, s. 37], (5) [*idem*].

Statutory Accident Benefits Schedule — Accidents after December 31, 1993 and before November 1, 1996, O. Reg. 776/93 [am. O. Reg. 463/96], ss. 62(7), (8) [rep. & sub. 781/94, s. 16], 71, 72, 94.

Authors Cited

Brown, Craig. *Insurance Law in Canada*, vol. 1, loose-leaf ed. Scarborough, Ont.: Carswell, 1999 (updated 2001, release 2).

APPEAL from a judgment of the Ontario Court of Appeal (2000), 130 O.A.C. 122, 183 D.L.R. (4th) 385, 19 C.C.L.I. (3d) 1, 50 M.V.R. (3d) 270, [2000] O.J. No. 408 (QL), dismissing the appellant's

d'aviser un demandeur de son refus de l'indemniser est distincte de l'obligation, qui lui incombe en vertu de l'art. 71 *AIAL*, d'informer le demandeur de son droit de contester ce refus. Les dispositions législatives en question n'établissent aucun lien clair entre la notification du droit de contestation et celle du refus de verser des indemnités, cette dernière notification étant requise pour que les délais de prescription prévus au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* et au par. 72(1) *AIAL* commencent à courir. L'article 71 *AIAL* vise simplement à donner accès au droit de contestation. Tant que l'assureur ne donne pas avis du droit de contestation, le demandeur peut en tout temps recourir à la médiation. Dès qu'il est informé de ce droit, le demandeur dispose alors de deux ans pour recourir à la médiation, selon le par. 72(1). Le paragraphe 72(2) *AIAL* protège également le droit du demandeur de recourir à l'arbitrage et d'intenter une poursuite, étant donné qu'il prévoit que la procédure d'arbitrage ou l'instance devant un tribunal peut être engagée dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du médiateur. En l'espèce, il n'y a rien d'injuste à appliquer le par. 72(1) *AIAL* et le par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* pour déclarer irrecevable l'action de l'assurée. On ne lui a pas refusé l'accès à la procédure de règlement des différends et on ne l'a pas empêchée non plus d'intenter une action civile en ne lui donnant pas avis du délai de prescription applicable à l'époque pertinente.

Jurisprudence

Citée par le juge Bastarache (dissident)

Kirkham c. State Farm Mutual Automobile Insurance Co., 1998 CarswellOnt 2811, autorisation d'appel refusée, [1998] O.J. No. 2872 (QL).

Lois et règlements cités

Annexe sur les indemnités d'accident légales — accidents survenus après le 31 décembre 1993 mais avant le 1^{er} novembre 1996, règl. de l'Ont. 776/93 [mod. règl. de l'Ont. 463/96], art. 62(7), (8) [abr. & rempl. 781/94, art. 16], 71, 72, 94.

Loi sur les assurances, L.R.O. 1990, ch. I.8, art. 279 à 283, 279(2), 280(1), 281(1) [abr. & rempl. 1996, ch. 21, art. 37], (5) [*idem*].

Doctrine citée

Brown, Craig. *Insurance Law in Canada*, vol. 1, loose-leaf ed. Scarborough, Ont.: Carswell, 1999 (updated 2001, release 2).

POURVOI contre un arrêt de la Cour d'appel de l'Ontario (2000), 130 O.A.C. 122, 183 D.L.R. (4th) 385, 19 C.C.L.I. (3d) 1, 50 M.V.R. (3d) 270, [2000] O.J. No. 408 (QL), rejetant l'appel de

appeal from a decision of the Superior Court of Justice, [1999] O.J. No. 2484 (QL). Appeal allowed, Bastarache J. dissenting.

Andrew R. Kerr and M. Steven Rastin, for the appellant.

Bruce Keay, for the respondent.

The judgment of McLachlin C.J. and Gonthier, Iacobucci, Binnie, Arbour and LeBel JJ. was delivered by

GONTHIER J. —

I. Introduction

1

This case involves questions of statutory interpretation in the context of limitation periods in Ontario insurance law. The appellant insured appeals against a decision of the Ontario Court of Appeal dismissing her appeal from a summary judgment by the Superior Court of Justice. The latter court allowed the respondent insurer's motion to dismiss the appellant's claim for benefits based on expiry of the limitation period. The general issue raised by this appeal is whether the insurer fulfilled its obligation under s. 71 of the *Statutory Accident Benefits Schedule — Accidents after December 31, 1993 and before November 1, 1996*, O. Reg. 776/93 ("SABS"), to inform the insured of the procedure for resolving disputes set out in ss. 279 to 283 of the *Insurance Act*, R.S.O. 1990, c. I.8. This will determine whether there was a proper refusal by the respondent to continue payment of the benefits so as to trigger the limitation period of two years to launch a civil action. For the reasons that follow, I have concluded that the Court of Appeal erred in finding that the insurer had fulfilled its obligations under s. 71 of the *SABS*. Therefore, there was no proper refusal made and the limitation period did not begin to run. The appellant is not barred from bringing her action. However, I make no conclusion about the merits of her claim, which a trial judge must assess.

l'appelante contre une décision de la Cour supérieure de justice, [1999] O.J. No. 2484 (QL). Pourvoi accueilli, le juge Bastarache est dissident.

Andrew R. Kerr et M. Steven Rastin, pour l'appelante.

Bruce Keay, pour l'intimée.

Version française du jugement du juge en chef McLachlin et des juges Gonthier, Iacobucci, Binnie, Arbour et LeBel rendu par

LE JUGE GONTHIER —

I. Introduction

La présente affaire porte sur des questions d'interprétation législative relatives aux délais de prescription prévus dans le droit des assurances de l'Ontario. L'assurée appelante se pourvoit contre l'arrêt de la Cour d'appel de l'Ontario rejetant l'appel qu'elle avait interjeté contre un jugement sommaire de la Cour supérieure de justice. Cette dernière avait accueilli la motion fondée sur l'expiration du délai de prescription que l'assureur intimé avait présentée en vue d'obtenir le rejet de la demande d'indemnité de l'appelante. La question générale que soulève le présent pourvoi est de savoir si l'assureur s'est acquitté de son obligation, en vertu de l'art. 71 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales — accidents survenus après le 31 décembre 1993 mais avant le 1^{er} novembre 1996*, règl. de l'Ont. 776/93 (« AIAL »), d'informer l'assurée de la procédure de règlement des différends énoncée aux art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, ch. I.8. La réponse à cette question permettra de déterminer si l'intimée a exprimé un refus valable de continuer à verser les indemnités et si le délai de prescription de deux ans applicable aux actions civiles a, de ce fait, commencé à courir. Pour les motifs qui suivent, j'estime que la Cour d'appel a commis une erreur en concluant que l'assureur a rempli les obligations lui incombant en vertu de l'art. 71 *AIAL*. Le refus n'était donc pas valable et le délai de prescription n'a pas commencé à courir. Rien n'empêche l'appelante d'intenter son action. Cependant, je ne me prononce pas sur le bien-fondé de sa demande, qui relève du juge de première instance.

II. Facts

The appellant was a victim of a motor vehicle accident that occurred on April 14, 1994. She claimed and received statutory benefits from the respondent who ceased paying those benefits on May 8, 1996. The respondent advised the appellant in writing that same day of the reasons for the termination. The form sent by the respondent to the appellant contained the following notation:

We have assessed your claim for accident benefits. This form tells you how we calculated your benefits. If you disagree with our assessment, please contact us immediately.

If we cannot settle the application to your satisfaction, you have the right to ask for mediation through the Ontario Insurance Commission. You can contact them in Toronto at (416) 250-6750 or toll free at 1-800-668-0128.

In a letter sent to the appellant's solicitor on the same day, the respondent wrote, "please be advised that Ms. Smith is no longer entitled to Income Replacement Benefits".

After engaging in correspondence in which she unsuccessfully urged the respondent to reinstate her benefits, the appellant filed for mediation as required by the provisions of the *Insurance Act*. The mediation was held on August 11, 1997 but failed. The appellant issued a statement of claim on September 8, 1998 for ongoing statutory benefits.

The respondent presented a motion for summary judgment on the grounds that the appellant's claim was time-barred by s. 281(5) of the *Insurance Act* which requires that any court action or arbitration claiming statutory accident benefits be commenced within two years of "the insurer's refusal to pay the benefit claimed". On June 23, 1999, MacKinnon J. of the Superior Court of Justice allowed the motion for summary judgment and dismissed the appellant's action. The appellant's appeal was dismissed by a majority of the Ontario Court of Appeal on February 21, 2000.

II. Les faits

L'appelante a été victime d'un accident de la route le 14 avril 1994. Elle a demandé et obtenu le versement d'indemnités légales par l'intimée. Le 8 mai 1996, l'intimée a cessé de verser ces indemnités et a informé par écrit l'appelante des motifs de cette cessation. Le formulaire que l'intimée a envoyé à l'appelante contenait la note suivante :

[TRADUCTION] Nous avons évalué votre demande d'indemnité d'accident. Le présent formulaire vous indique la façon dont nous avons calculé vos indemnités. Si vous n'êtes pas d'accord avec notre évaluation, veuillez communiquer avec nous immédiatement.

Si nous ne pouvons pas régler la demande à votre satisfaction, vous avez le droit de faire une demande de médiation auprès de la Commission des assurances de l'Ontario, en composant le numéro (416) 250-6750 si vous êtes à Toronto, ou le numéro sans frais 1-800-668-0128 si vous êtes à l'extérieur de Toronto.

Dans une lettre envoyée à l'avocat de l'appelante le même jour, l'intimée écrivait : [TRADUCTION] « veuillez noter que M^{me} Smith n'a plus droit à des indemnités de remplacement de revenu ».

À la suite d'un échange de correspondance qui ne lui a pas permis de convaincre l'intimée de reprendre le versement des indemnités, l'appelante a présenté une demande de médiation conformément à la *Loi sur les assurances*. La médiation a eu lieu le 11 août 1997, mais elle a échoué. Le 8 septembre 1998, l'appelante a produit une déclaration dans laquelle elle réclamait le versement des indemnités légales impayées et de celles à venir.

L'intimée a présenté une motion visant à obtenir un jugement sommaire pour le motif que la demande de l'appelante était prescrite en vertu du par. 281(5) de la *Loi sur les assurances*, qui prévoit que toute instance devant un tribunal ou toute procédure d'arbitrage à l'égard d'indemnités d'accident légales doit être engagée dans les deux ans qui suivent le « moment où l'assureur refuse de payer l'indemnité demandée ». Le 23 juin 1999, le juge MacKinnon de la Cour supérieure de justice a accueilli cette motion et a rejeté l'action de l'appelante. La Cour d'appel de l'Ontario a rejeté, à la majorité, l'appel de l'appelante le 21 février 2000.

2

3

4

III. Relevant Statutory Provisions

5

Insurance Act, R.S.O. 1990, c. I.8

281. (1) Subject to subsection (2),

- (a) the insured person may bring a proceeding in a court of competent jurisdiction;

. . .

(5) A step authorized by subsection (1) must be taken within two years after the insurer's refusal to pay the benefit claimed or within such longer period as may be provided in the *Statutory Accident Benefits Schedule*.

Statutory Accident Benefits Schedule — Accidents after December 31, 1993 and before November 1, 1996, O. Reg. 776/93

62. . . .

(7) When a weekly benefit is first paid under Part II, section 15, Part IV or Part V or the amount of the weekly benefit is changed, the insurer shall provide the insured person with a written explanation of how the amount of the weekly benefit was determined.

(8) If the insurer refuses to pay weekly benefits under Part II, section 15 or Part IV or V, it shall give the insured person notice of the reasons for the refusal,

- (a) within 14 days after receiving an application for the benefits, if the refusal occurs before the application is approved;
- (b) by the day on which it would have paid the next weekly benefit, if the refusal occurs after the application is approved.

71. If an insurer refuses to pay a benefit that a person has applied for under this Regulation or reduces the amount of a benefit that a person received under this Regulation, the insurer shall inform the person in writing of the procedure for resolving disputes relating to benefits under sections 279 to 283 of the *Insurance Act*.

94. Each of the following documents shall be in a form approved by the Commissioner of Insurance:

. . .

III. Les dispositions législatives pertinentes

Loi sur les assurances, L.R.O. 1990, ch. I.8

281. (1) Sous réserve du paragraphe (2) :

- a) la personne assurée peut introduire une instance devant un tribunal compétent;

. . .

(5) Les mesures permises par le paragraphe (1) doivent être prises dans les deux ans qui suivent le moment où l'assureur refuse de payer l'indemnité demandée ou dans le délai plus long que prévoit l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*.

Annexe sur les indemnités d'accident légales — accidents survenus après le 31 décembre 1993 mais avant le 1^{er} novembre 1996, règl. de l'Ont. 776/93

62. . . .

(7) Lorsqu'une indemnité hebdomadaire est initialement payée aux termes de la partie II, de l'article 15 ou de la partie IV ou V, ou en cas de modification du montant de l'indemnité hebdomadaire, l'assureur fournit à la personne assurée des explications écrites sur la façon dont le montant de l'indemnité hebdomadaire a été déterminé.

(8) L'assureur qui refuse de verser des indemnités hebdomadaires visées à la partie II, à l'article 15, à la partie IV ou à la partie V donne à la personne assurée un avis précisant les motifs du refus :

- a) dans les 14 jours qui suivent la réception de la demande d'indemnités, si le refus survient avant l'approbation de la demande;
- b) au plus tard le jour où il aurait versé l'indemnité hebdomadaire suivante, si le refus survient après l'approbation de la demande.

71. S'il refuse de payer une indemnité ou une prestation qu'une personne a demandée aux termes du présent règlement ou s'il réduit le montant d'une indemnité ou d'une prestation qu'une personne a reçue aux termes du présent règlement, l'assureur renseigne la personne par écrit sur la procédure de règlement de différends relatifs aux indemnités ou aux prestations qui est prévue aux articles 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*.

94. Les documents qui suivent sont rédigés selon la formule approuvée par le commissaire aux assurances :

. . .

10. An explanation under subsection 62(7).

11. A notice under subsection 62(8).

IV. Judgments Below

A. *Ontario Superior Court of Justice*, [1999] O.J. No. 2484 (QL)

MacKinnon J. allowed the motion for summary judgment and dismissed the claim. He held that the two-year limitation period in s. 281(5) of the *Insurance Act* began upon the refusal of the insurer to pay, as stipulated by that subsection. Since the appellant did not file her claim within two years of the insurer's refusal, her action was time-barred. According to MacKinnon J., the two-year period begins to run when the benefits have been refused, not when the insurer advises the applicant of his or her rights to mediation and of the existence of the time limit.

B. *Ontario Court of Appeal* (2000), 130 O.A.C. 122

A majority of the Court of Appeal (Sharpe J.A., Catzman J.A. concurring) dismissed the appellant's appeal, but for reasons different from those given by the motions judge. They acknowledged that the limitation period in s. 281(5) of the *Insurance Act* did not start to run unless the requirements imposed by s. 71 of the *SABS* were complied with. The issue therefore was whether s. 71 was complied with by the respondent. The appellant's contention that the respondent's notice was insufficient because it did not advise her of the existence of the two-year statutory limitation period was rejected by the majority of the Court of Appeal. In Sharpe J.A.'s view, the procedure for resolving disputes under ss. 279 to 283 of the *Insurance Act* referred to in s. 71 of the *SABS* was complex, and consequently it was sufficient for the respondent to mention the next step of that process, which was the right to request mediation.

In addition to satisfying the requirements of s. 71, the notice satisfied the consumer protection purpose of the statute and regulations. Sharpe J.A.

10. Les explications visées au paragraphe 62(7).

11. L'avis visé au paragraphe 62(8).

IV. Les jugements

A. *Cour supérieure de justice de l'Ontario*, [1999] O.J. No. 2484 (QL)

Le juge MacKinnon a accueilli la motion visant à obtenir un jugement sommaire et a rejeté la demande. Il a conclu que le délai de prescription de deux ans prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* commençait à courir à partir du moment où l'assureur refuse de payer, comme le prévoit ce paragraphe. Étant donné que l'appelante n'avait pas déposé sa demande dans les deux ans suivant le moment où l'assureur a refusé de payer, son action était prescrite. Selon le juge MacKinnon, le délai de prescription de deux ans commence à courir à partir du moment où l'assureur refuse de verser les indemnités, et non pas à partir du moment où l'assureur avise le demandeur de son droit à la médiation et de l'existence du délai de prescription.

B. *Cour d'appel de l'Ontario* (2000), 130 O.A.C. 122

Les juges majoritaires de la Cour d'appel (les juges Sharpe et Catzman) ont rejeté l'appel de l'appelante, mais pour des motifs différents de ceux exposés par le juge des requêtes. Ils ont reconnu que le délai de prescription prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* ne commençait à courir que si les exigences de l'art. 71 *AIAL* étaient respectées. Il s'agissait donc de déterminer si l'intimée s'était conformée à l'art. 71. Les juges majoritaires de la Cour d'appel ont rejeté l'argument de l'appelante selon lequel l'avis donné par l'intimée était insuffisant étant donné qu'il ne l'informait pas de l'existence du délai de prescription légal de deux ans. D'après le juge Sharpe, la procédure de règlement des différends énoncée aux art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances* et mentionnée à l'art. 71 *AIAL* était complexe, de sorte qu'il était suffisant pour l'intimée de mentionner l'étape suivante de cette procédure, soit le droit de demander la médiation.

En plus de respecter les exigences de l'art. 71, l'avis était conforme à l'objectif de protection du consommateur visé par la loi et les règlements. Le

6

7

8

held that an expansive interpretation of s. 71 would likely defeat its consumer protection purpose since insurers would simply attach copies of ss. 279 to 283 of the *Insurance Act* to their notices with the result that claimants would be overwhelmed with information. As further support for his belief that claimants are given the information they require regarding the limitation period when the time is appropriate, Sharpe J.A. pointed to the fact that the appellant was advised of the two-year limitation period in the Report of the Mediator sent to her on August 11, 1997 by the Ontario Insurance Commission following the unsuccessful mediation. The majority of the Court of Appeal concluded that the respondent did comply with s. 71 of the *SABS* and was therefore entitled to assert the limitation defence.

9

Borins J.A. dissented and would have held that there was insufficient compliance with s. 71 of the *SABS*. He indicated that the section is clear and unambiguous, and manifests a legislative intention to expand the information that an insurer must provide upon refusal to pay or the reduction of payments. Consistency with the consumer protection purpose of s. 71 requires insurers to completely and clearly provide insured persons with the information needed to enable them to challenge the refusal to pay or the reduction of payments. Borins J.A. stated that mediation is only the first step in the dispute resolution process, and as a result it is not sufficient for the insurer to give information about that step only. While he acknowledged that the dispute resolution provisions are complex, Borins J.A. found the limitation period to be central to the dispute resolution process contained in the *Insurance Act* since it conveys the need to proceed expeditiously. Complexity of the provisions could not be an excuse for ignoring the plain meaning of s. 71. Borins J.A. prescribed a basic minimum of four points of information that an insurer should provide to comply with s. 71. He concluded that the limitation period did not begin to run and consequently the appellant was not precluded from proceeding with her claim against the respondent.

juge Sharpe a conclu qu'une interprétation large de l'art. 71 contrecarrerait probablement cet objectif puisque les assureurs joindraient simplement à leurs avis une copie des art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*, de sorte que les demandeurs seraient inondés de renseignements. Pour étayer davantage son point de vue selon lequel les demandeurs reçoivent en temps opportun les renseignements nécessaires au sujet de la prescription, le juge Sharpe a souligné que l'appelante a été avisée de l'existence du délai de prescription de deux ans dans le rapport du médiateur que la Commission des assurances de l'Ontario lui a fait parvenir le 11 août 1997, à la suite de l'échec de la médiation. Les juges majoritaires de la Cour d'appel ont conclu que l'intimée s'était conformée à l'art. 71 *AIAL* et qu'elle pouvait donc invoquer la prescription comme moyen de défense.

Le juge Borins, dissident, était d'avis que les mesures prises étaient insuffisantes pour qu'il y ait conformité avec l'art. 71 *AIAL*. Il a indiqué que cette disposition est claire et sans ambiguïté, et traduit l'intention du législateur d'accroître la quantité de renseignements qui doivent être fournis par l'assureur qui refuse de payer ou qui réduit le montant des paiements. Pour se conformer à l'objectif de protection du consommateur visé par l'art. 71, les assureurs doivent fournir clairement aux assurés tous les renseignements dont ils ont besoin pour contester le refus de payer ou la réduction du montant des paiements. Selon le juge Borins, la médiation n'est que la première étape de la procédure de règlement d'un différend et il n'est donc pas suffisant que l'assureur ne donne des renseignements qu'au sujet de cette étape. Bien qu'il ait reconnu la complexité des dispositions relatives au règlement des différends, le juge Borins a conclu que le délai de prescription est au cœur de la procédure de règlement des différends établie dans la *Loi sur les assurances*, étant donné qu'il traduit la nécessité d'agir rapidement. La complexité des dispositions ne pouvait pas excuser l'omission de tenir compte du sens clair de l'art. 71. Le juge Borins a indiqué que, pour se conformer à l'art. 71, l'assureur doit fournir au moins quatre éléments d'information. Il a conclu que le délai de prescription n'avait pas commencé à courir, de sorte que rien n'empêchait l'appelante d'intenter son action contre l'intimée.

V. Issues

The questions raised by this appeal are the following:

- (1) What requirements are imposed on an insurer under s. 71 of the *SABS*?
- (2) Was there a proper refusal by the respondent so as to trigger the limitation period of two years to launch a civil action?

VI. AnalysisA. *The Requirements Imposed by Section 71 of the SABS*

There is no dispute that one of the main objectives of insurance law is consumer protection, particularly in the field of automobile and home insurance. The Court of Appeal was unanimous on this point and the respondent does not contest it. In *Insurance Law in Canada* (loose-leaf ed.), vol. 1, Professor Craig Brown observed, “In one way or another, much of insurance law has as an objective the protection of customers” (p. 1-5). I note in this vein s. 279(2) of the *Insurance Act* which provides that any restriction on a party’s right to mediate, arbitrate, litigate, or appeal is void, except as provided in the regulations. True to that purpose of consumer protection, no refusal under s. 71 of the *SABS* can be said to have been given by an insurer if there has not been adequate compliance with that section.

Borins J.A. was correct in observing that s. 71 is clear and unambiguous. The legislature clearly intended to place an obligation on the insurer to inform the claimant of the dispute resolution process under ss. 279 to 283 of the *Insurance Act*. The section does not refer only to s. 280(1), which gives the insured the right to refer the dispute to mediation. It refers to the whole process. In fact, having no indication that there is anything beyond mediation

V. Les questions en litige

Le présent pourvoi soulève les questions suivantes :

- (1) Quelles obligations l’art. 71 *AIAL* impose-t-il à l’assureur?
- (2) L’intimée a-t-elle exprimé un refus valable ayant fait en sorte que le délai de prescription de deux ans applicable aux actions civiles a commencé à courir?

VI. AnalyseA. *Les exigences de l’art. 71 AIAL*

Il n’est pas contesté que l’un des principaux objectifs du droit des assurances est de protéger les consommateurs, surtout dans les domaines de l’assurance-automobile et de l’assurance-habitation. La Cour d’appel était unanime à ce sujet et l’intimée ne prétend pas le contraire. Dans son ouvrage intitulé *Insurance Law in Canada* (éd. feuilles mobiles), vol. 1, le professeur Craig Brown fait remarquer que, [TRADUCTION] « [d]’une manière ou d’une autre, une bonne partie du droit des assurances a pour objectif de protéger les consommateurs » (p. 1-5). Je souligne, dans la même veine, que le par. 279(2) de la *Loi sur les assurances* précise que toute restriction du droit qu’a une partie de demander la médiation ou l’arbitrage, d’intenter une poursuite ou d’interjeter appel est nulle, sous réserve des exceptions prévues par les règlements. Conformément à cet objectif de protection du consommateur, on ne peut pas dire que l’assureur a exprimé un refus au sens de l’art. 71 *AIAL* s’il n’a pas pris les mesures suffisantes pour se conformer à cette disposition.

Le juge Borins a eu raison de faire remarquer que l’art. 71 est clair et sans ambiguïté. Le législateur a clairement voulu imposer à l’assureur l’obligation d’informer le demandeur de la procédure de règlement des différends énoncée aux art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*. L’article 71 ne renvoie pas seulement au par. 280(1), qui donne à l’assuré le droit de soumettre le litige à un médiateur. Il renvoie à l’ensemble de la procédure. En

10

11

12

would tend to create a misguided sense of discouragement in the claimant.

13 That said, Sharpe J.A. was also properly concerned that claimants would be overwhelmed should insurers opt to simply attach a verbatim reproduction of ss. 279 to 283 of the *Insurance Act* to the refusal. In fact, it is questionable whether this would qualify as a valid refusal as it would surely run afoul of the consumer protection purpose of the legislation. However, we are not merely restricted to two options, both of which are at opposite ends of the spectrum of possible information. There is middle ground.

14 Borins J.A. provided a list of the basic elements of ss. 279 to 283 of the *Insurance Act* that he thought must be conveyed, and I generally agree with his identification of the most important aspects of those sections. I would caution, however, that it is not the role of this Court to set out the specific content of insurance refusal forms. This task is better left to the legislature. However, it is appropriate for this Court to interpret in general terms what the legislature intended the insurer to convey under s. 71. In my opinion, the insurer is required under s. 71 to inform the person of the dispute resolution process contained in ss. 279 to 283 of the *Insurance Act* in straightforward and clear language, directed towards an unsophisticated person. At a minimum, this should include a description of the most important points of the process, such as the right to seek mediation, the right to arbitrate or litigate if mediation fails, that mediation must be attempted before resorting to arbitration or litigation and the relevant time limits that govern the entire process. Without this basic information, it cannot be said that a valid refusal has been given.

fait, le défaut d'indiquer que la médiation n'est pas la seule possibilité tendrait à susciter chez le demandeur un malencontreux sentiment de découragement.

Cela dit, le juge Sharpe avait également raison de craindre que les demandeurs soient inondés de renseignements si les assureurs décidaient simplement de joindre à leur refus une reproduction littérale des art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*. En réalité, il est douteux que cette façon de procéder constituerait un refus valable étant donné qu'elle contrecarrerait sûrement l'objectif de protection du consommateur visé par la mesure législative. Toutefois, nous ne disposons pas seulement de deux choix situés aux extrémités opposées de l'éventail des renseignements pouvant être fournis. Il existe une solution intermédiaire.

Le juge Borins a donné une liste des éléments fondamentaux des art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances* qui, selon lui doivent être communiqués, et, de façon générale, je souscris à sa description des aspects les plus importants de ces dispositions. Je tiens cependant à souligner qu'il n'appartient pas à notre Cour d'énoncer le contenu précis des formulaires de refus des indemnités d'assurance. Il appartient au législateur de le faire. Il convient toutefois que notre Cour donne une interprétation générale des renseignements que le législateur a voulu que l'assureur communique aux termes de l'art. 71. À mon avis, cette disposition oblige l'assureur à utiliser des termes clairs et simples — qu'un profane peut saisir — pour informer la personne assurée de la procédure de règlement des différends énoncée aux art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*. L'assureur doit au moins donner une description des éléments les plus importants de la procédure, comme le droit de demander la médiation, le droit de demander l'arbitrage ou d'intenter une poursuite en cas d'échec de la médiation, l'obligation de recourir à la médiation avant de demander l'arbitrage ou d'intenter une poursuite et les délais pertinents qui s'appliquent à l'ensemble de la procédure. Si ces renseignements de base ne sont pas fournis, on ne peut pas dire que le refus exprimé est valable.

B. *Was There a Proper Refusal?*

Given that s. 71 of the *SABS* imposes a requirement to inform the claimant of the dispute resolution process as discussed above, and given that the respondent only informed the appellant of the first step of this process, a proper refusal cannot be said to have been given. Since a proper refusal was not given, and since the limitation period under s. 281(5) of the *Insurance Act* only begins to run upon a refusal, that limitation period was not triggered by the notice sent on May 8, 1996.

The respondent argued that the appellant was informed of the limitation period in any event through the mediator's report. Sharpe J.A. also took note of this, although not for the purpose of invoking it against the appellant as the respondent wishes to do. However, to take this fact into account against the appellant would be to ignore the particular nature of the matter. As I have mentioned above, insurance law is, in many respects, geared towards protection of the consumer. This approach obliges the courts to impose bright-line boundaries between the permissible and the impermissible without undue solicitude for particular circumstances that might operate against claimants in certain cases. Moreover, as previously discussed, the insurer's obligation extends beyond mere communication of the limitation period.

The respondent also invoked the fact that its notice of refusal was in a standard form prescribed by the Commissioner of Insurance (referred to as the Superintendent after July 1, 1998). It argued that by virtue of ss. 94, 62(7), and 62(8) of the *SABS*, it was mandatory for the respondent to use the form drafted and approved by the Commissioner of Insurance. Section 62(7) imposes an obligation of a written explanation in case of a change in payment, and s. 62(8) imposes an obligation of a notice of the reasons for refusal where the insurer refuses payment. Section 94 requires

B. *Le refus était-il valable?*

Étant donné que l'art. 71 *AIAL* oblige, comme nous l'avons vu, à informer le demandeur de la procédure de règlement des différends, et que l'intimée n'a informé l'appelante que de la première étape de cette procédure, on ne peut pas dire qu'un refus valable a été exprimé. Étant donné que le refus n'était pas valable et que le délai de prescription prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* ne commence à courir qu'à partir du moment où un refus est exprimé, l'avis envoyé le 8 mai 1996 n'a pas fait en sorte que ce délai de prescription a commencé à courir.

L'intimée a prétendu que, de toute manière, l'appelante avait été informée du délai de prescription grâce au rapport du médiateur. Le juge Sharpe a également pris acte de ce fait sans toutefois avoir l'intention d'en tenir compte au détriment de l'appelante comme l'intimée souhaite le faire. Cela dit, tenir compte de ce fait au détriment de l'appelante reviendrait à passer sous silence la nature particulière de l'affaire. Comme je l'ai mentionné précédemment, le droit des assurances est, à maints égards, axé sur la protection du consommateur. Les tribunaux sont, de ce fait, tenus de tracer une ligne de démarcation claire entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, sans toutefois accorder trop d'importance aux circonstances qui peuvent être défavorables aux demandeurs dans certains cas. De plus, comme nous l'avons vu, l'assureur n'est pas seulement tenu de communiquer l'existence du délai de prescription.

L'intimée a également fait valoir que son avis de refus avait été rédigé selon une formule type prescrite par le commissaire aux assurances (appelé surintendant après le 1^{er} juillet 1998). Elle a soutenu qu'en vertu de l'art. 94 et des par. 62(7) et 62(8) *AIAL*, elle était tenue d'utiliser la formule conçue et approuvée par le commissaire aux assurances. Le paragraphe 62(7) oblige à fournir des explications écrites en cas de modification de paiement et le par. 62(8) oblige à donner un avis précisant les motifs qui incitent l'assureur à refuser de payer. Selon l'art. 94, les formules utilisées pour donner

15

16

17

regulatory approval of the forms used for those explanations and notices.

18 My own reading of these sections leads to a more nuanced interpretation of the regulatory provisions than the one suggested by the respondent. Section 94 provides that “Each of the following documents shall be in a form approved by the Commissioner of Insurance . . .”. There is nothing in the provision that requires that the documents be in a form issued by the Commissioner. Section 94 simply indicates that whatever form the insurer uses, it must be approved by the Commissioner. Moreover, s. 94 makes no reference to s. 71. Consequently, its applicability in this case is rather doubtful. The use by the insurer of a prescribed form does not detract from its obligations under s. 71.

19 Notwithstanding my own reading of the provision, the issue is largely irrelevant to the matter since the industry practice of using the form prescribed by the Commissioner cannot somehow be a substitute for conformity with s. 71 of the *SABS*. Section 71 clearly states that it is the insurer who “shall inform the person in writing” of the dispute resolution procedure. There is no indication that insurers are legally prevented from adding to the prescribed form so that it is in conformity with the legal requirements.

20 There is some doubt in my mind as to whether the notice given by the respondent in this case would even be considered a refusal in a non-technical sense, absent the refusal letter sent to the appellant’s solicitor. The notice says, *inter alia*, “If you disagree with our assessment, please contact us immediately. If we cannot settle the application to your satisfaction, you have the right to ask for mediation . . .”. There is an equivocal sense of indeterminacy in the decision of the insurer giving the reader the impression that the insurer may very well change its stance if it is contacted for a discussion of the matter. The letter to the solicitor in this case removes any doubt by clearly stating, “Ms. Smith is no longer entitled to Income Replacement Benefits”. However,

ces explications et ces avis doivent être approuvées par l’organisme de réglementation.

La lecture de ces dispositions réglementaires m’amène à leur donner une interprétation plus nuancée que celle proposée par l’intimée. L’article 94 prévoit que « [l]es documents qui suivent sont rédigés selon la formule approuvée par le commissaire aux assurances . . . ». Rien dans cette disposition n’exige que les documents soient rédigés selon une formule prescrite par le commissaire. L’article 94 ne fait qu’indiquer que, quelle que soit la formule utilisée par l’assureur, cette formule doit être approuvée par le commissaire. De plus, l’art. 94 ne renvoie pas à l’art. 71. Par conséquent, il est plutôt douteux que l’art. 94 s’applique en l’espèce. L’utilisation par l’assureur d’une formule prescrite n’a pas pour effet de le soustraire aux obligations qui lui incombent en vertu de l’art. 71.

Nonobstant ma propre interprétation de l’art. 94, cette question est très peu pertinente en l’espèce étant donné que la pratique de l’industrie consistant à utiliser la formule prescrite par le commissaire ne saurait en aucune façon dispenser l’assureur de l’obligation de se conformer à l’art. 71 *AIAL*. L’article 71 précise clairement que c’est l’assureur qui « renseigne la personne par écrit » sur la procédure de règlement des différends. Rien n’indique que les assureurs ne peuvent pas légalement effectuer des ajouts à la formule prescrite de manière à la rendre conforme aux exigences de l’art. 71.

Je ne suis pas sûr que l’avis donné par l’intimée en l’espèce serait même considéré en pratique comme un refus, si elle n’avait pas envoyé la lettre de refus à l’avocat de l’appelante. L’avis indique notamment : [TRADUCTION] « Si vous n’êtes pas d’accord avec notre évaluation, veuillez communiquer avec nous immédiatement. Si nous ne pouvons pas régler la demande à votre satisfaction, vous avez le droit de faire une demande de médiation . . . ». La décision de l’assureur laisse place à une certaine incertitude, ce qui donne au lecteur l’impression que l’assureur pourra fort bien changer d’idée s’il communique avec lui pour discuter de l’affaire. La lettre envoyée à l’avocat en l’espèce élimine tout doute en indiquant clairement que [TRADUCTION] « M^{me}

if it were not for this letter there might have been another ground, apart from the requirements of s. 71, on which this notice's status as a refusal could be impugned.

VII. Disposition

For the foregoing reasons, I would allow the appeal with costs throughout.

The following are the reasons delivered by

BASTARACHE J. (dissenting) — I agree with my colleague Gonthier J. that the adoption of s. 71 of the *Statutory Accident Benefits Schedule — Accidents after December 31, 1993 and before November 1, 1996*, O. Reg. 776/93 (“SABS”), in 1993 creates a right of access to the dispute resolution process and that it must be interpreted in a purposeful manner. This is why I share the view that the notification given in response to s. 71 in the standard form used was insufficient to advise the appellant as prescribed in s. 71. As stated by my colleague, this section clearly places upon the insurer the obligation to inform the claimant of the most important points of the dispute resolution process contained in ss. 279 to 283 of the *Insurance Act*, R.S.O. 1990, c. I.8.

The respondent's argument that it used the form provided by the Commissioner of Insurance is, on the facts of this case, irrelevant. The form used by the respondent, entitled “Explanation of Assessment by Insurance Company”, was approved for the purpose of advising the claimant of the refusal of benefits. No form was either provided or approved for the purpose of advising the claimant of the right to dispute. As I will explain in greater detail below, the duty imposed on the insurer by s. 62(8) of the *SABS* to notify the claimant of the refusal of benefits is an obligation that exists separate and apart from the duty of the insurer under s. 71 of the *SABS* to inform the claimant of the right to dispute the refusal.

Smith n'a plus droit à des indemnités de remplacement de revenu ». Toutefois, n'eût été cette lettre, il aurait pu y avoir un autre motif que les exigences de l'art. 71 de contester l'allégation que l'avis donné constituait un refus.

VII. Dispositif

Pour les motifs qui précèdent, je suis d'avis d'accueillir le pourvoi avec dépens dans toutes les cours.

Version française des motifs rendus par

LE JUGE BASTARACHE (dissident) — Je conviens avec mon collègue le juge Gonthier que l'art. 71 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales — accidents survenus après le 31 décembre 1993 mais avant le 1^{er} novembre 1996*, règl. de l'Ont. 776/93 (« AIAL »), adopté en 1993, établit un droit d'accès à la procédure de règlement des différends et que cet article doit être interprété en fonction de l'objet qu'il vise. Voilà pourquoi je partage l'opinion que l'avis donné selon la formule type, conformément à l'art. 71, était insuffisant pour fournir à l'appelante les renseignements requis par cet article. Comme l'affirme mon collègue, l'art. 71 oblige clairement l'assureur à renseigner le demandeur sur les aspects les plus importants de la procédure de règlement des différends énoncée aux art. 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, ch. I.8.

Compte tenu des faits de la présente affaire, l'argument de l'intimée selon lequel elle a utilisé la formule fournie par le commissaire aux assurances est sans importance. La formule intitulée [TRADUCTION] « Explication de l'évaluation effectuée par la compagnie d'assurances », que l'intimée a utilisée, est une formule approuvée qui sert à informer le demandeur du refus de l'indemniser. Aucune formule n'a été fournie ou approuvée pour ce qui est d'informer le demandeur de son droit de contestation. Comme je vais l'expliquer plus en détail ci-après, l'obligation qu'a l'assureur, en vertu du par. 62(8) *AIAL*, d'aviser un demandeur de son refus de l'indemniser est distincte de l'obligation, qui lui incombe en vertu de l'art. 71 *AIAL*, d'informer le demandeur de son droit de contester ce refus.

21

22

23

24

My colleague accepts the Court of Appeal's conclusion that the insurer's duty to inform the claimant of the right to dispute in s. 71 is linked inextricably with the insurer's duty to notify the claimant of the refusal of benefits pursuant to s. 62(8) of the *SABS*. He reasons that a proper refusal is not made until the claimant is informed about the dispute resolution process. In turn, the limitation period under s. 281(5) of the *Insurance Act* does not begin to run until a proper refusal is made. According to this logic, if the claimant is not informed of the dispute resolution process as part of the refusal of benefits, the limitation period does not begin to run.

25

In my view, neither the language of the *SABS* nor the language of the *Insurance Act* supports the above conclusion. I agree that it is well established in the jurisprudence that the limitation periods set out in s. 281(5) of the *Insurance Act* and s. 72(1) of the *SABS* do not begin to run until the insurer has properly notified the claimant of the insurer's refusal to pay: see, for example, *Kirkham v. State Farm Mutual Automobile Insurance Co.*, 1998 CarswellOnt 2811 (Div. Ct.), leave to appeal refused, [1998] O.J. No. 2872 (QL) (C.A.). This interpretation is based on the precise and unambiguous language of the legislation. Section 281(5) of the *Insurance Act* provides that proceedings "must be taken within two years after the insurer's refusal to pay the benefit claimed or within such longer period as may be provided in the *Statutory Accident Benefits Schedule*" (emphasis added). Section 72(1) of the *SABS* provides that "[a] mediation proceeding under section 280 of the *Insurance Act* or an arbitration or court proceeding under section 281 of the Act in respect of a benefit under this Regulation shall be commenced within two years from the insurer's refusal to pay the amount claimed . . ." (emphasis added). Both provisions clearly link the running of the limitation period with the insurer's refusal to pay the claimant.

Mon collègue accepte la conclusion de la Cour d'appel que l'obligation de l'assureur d'informer un demandeur du droit de contestation prévu à l'art. 71 est inextricablement liée à son obligation, en vertu du par. 62(8) *AIAL*, d'aviser le demandeur de son refus de l'indemniser. Il estime que le refus n'est valable que si le demandeur est renseigné sur la procédure de règlement des différends. Par ailleurs, le délai de prescription prévu au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* ne commence à courir que s'il y a un refus valable. Selon ce raisonnement, le délai de prescription ne commence pas à courir si l'assureur ne renseigne pas le demandeur sur la procédure de règlement des différends au moment où il lui exprime son refus de l'indemniser.

D'après moi, ni les termes de l'*AIAL* ni ceux de la *Loi sur les assurances* n'appuient la conclusion susmentionnée. Je reconnais qu'il est bien établi dans la jurisprudence que les délais de prescription prévus au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* et au par. 72(1) *AIAL* ne commencent à courir que si l'assureur a exprimé au demandeur un refus valable de payer : voir, par exemple, *Kirkham c. State Farm Mutual Automobile Insurance Co.*, 1998 CarswellOnt 2811 (C. div.), autorisation d'appel refusée, [1998] O.J. No. 2872 (QL) (C.A.). Cette interprétation repose sur le texte précis et non équivoque des dispositions législatives en cause. Le paragraphe 281(5) de la *Loi sur les assurances* prévoit que les procédures « doivent être [engagées] dans les deux ans qui suivent le moment où l'assureur refuse de payer l'indemnité demandée ou dans le délai plus long que prévoit l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* » (je souligne). Le paragraphe 72(1) *AIAL* prévoit que « [l]a procédure de médiation prévue à l'article 280 de la *Loi sur les assurances* ou la procédure d'arbitrage ou l'instance devant un tribunal prévue à l'article 281 de la *Loi* relativement à une indemnité ou à une prestation prévue par le présent règlement doit être engagée dans les deux ans de la date à laquelle l'assureur a refusé de verser le montant demandé . . . » (je souligne). Ces deux dispositions établissent clairement un lien entre l'écoulement du délai de prescription et le refus de l'assureur de payer le demandeur.

While I accept that the limitation period cannot begin to run until the claimant has been properly notified of the refusal of benefits, I disagree with my colleague that this notification is incomplete until the claimant is informed of his or her right to dispute pursuant to s. 71 of the *SABS*. In my view, the legislation establishes no clear link between the notification of the right to dispute and the notification of the refusal to pay benefits, the latter of which must be given before the limitation periods set out in s. 281(5) of the *Insurance Act* and s. 72(1) of the *SABS* will begin to run. Had the legislature intended to tie the insurer's obligation to notify the claimant of the right to dispute to the running of the limitation period, it could have amended s. 281(5) of the *Insurance Act* and drafted s. 72 of the *SABS* differently when it adopted s. 71 of the *SABS* in 1993. I am not persuaded that it is appropriate to read into s. 72(1) and s. 281(5) what was obviously left out by the legislature.

In my view, it is not necessary to resort to an interpretation that is so remote from the "grammatical and ordinary sense of the words", to use the expression of the appellant, in order to make it mandatory for the insurer to fully inform the claimant pursuant to s. 71. I think that the purpose of s. 71 is simply to give access to the right to dispute, as the subheading indicates. Section 71 reinforces the claimant's right to dispute a refusal of benefits and obligates the insurer to inform the claimant of this right. The appropriate sanction for the insurer's non-performance of its duty to inform the claimant of the right to dispute is to bar the insurer from resisting a request for mediation, which is the first step in the dispute resolution process. Until the notice of the right to dispute is given, the claimant may at any time resort to mediation. Once the claimant is informed of the right to dispute, then pursuant to s. 72(1), she has two years to proceed to mediation.

This interpretation also protects the claimant's right to arbitrate or to litigate. Pursuant to s. 72(2), an arbitration or a court proceeding under s. 281 of

Bien que je convienne que le délai de prescription ne commence à courir que si le demandeur a été valablement avisé du refus de l'indemniser, je ne partage pas l'opinion de mon collègue que cet avis est incomplet tant que le demandeur n'est pas informé du droit de contestation que lui confère l'art. 71 *AIAL*. Selon moi, les dispositions législatives en question n'établissent aucun lien clair entre la notification du droit de contestation et celle du refus de verser des indemnités, cette dernière notification étant requise pour que les délais de prescription prévus au par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* et au par. 72(1) *AIAL* commencent à courir. Si le législateur avait voulu établir un lien entre l'écoulement du délai de prescription et l'obligation de l'assureur d'aviser le demandeur de son droit de contestation, il aurait pu modifier le par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* et formuler différemment l'art. 72 *AIAL* lorsqu'il a adopté l'art. 71 *AIAL* en 1993. Je ne suis pas convaincu qu'il convienne d'interpréter les par. 72(1) et 281(5) comme s'ils comportaient une disposition que le législateur n'y a manifestement pas incluse.

J'estime que, pour obliger l'assureur à fournir au demandeur tous les renseignements requis en vertu de l'art. 71, il n'est pas nécessaire de recourir à une interprétation aussi éloignée du [TRADUCTION] « sens grammatical et ordinaire des mots », pour reprendre les termes utilisés par l'appelante. J'estime que l'art. 71 vise simplement à donner accès au droit de contestation, comme la rubrique l'indique. Il renforce le droit du demandeur de contester un refus d'indemnisation et oblige l'assureur à le renseigner sur ce droit. Pour sanctionner l'assureur qui ne s'acquitte pas de son obligation d'informer le demandeur de son droit de contestation, il convient de lui interdire de s'opposer à une demande de médiation, qui est la première étape de la procédure de règlement des différends. Tant que l'avis du droit de contestation n'est pas donné, le demandeur peut en tout temps recourir à la médiation. Dès qu'il est informé de ce droit, le demandeur dispose alors de deux ans pour recourir à la médiation, selon le par. 72(1).

Cette interprétation protège également le droit du demandeur de recourir à l'arbitrage ou d'intenter une poursuite. Aux termes du par. 72(2), la

26

27

28

the *Insurance Act* may be commenced within 90 days after the report of the mediator is issued. As stated above, the claimant has a right to proceed to mediation at any time up to the point at which she is informed of the right to dispute, after which she has two years to proceed to mediation. Section 72(2) ensures that the right to arbitrate or litigate is not lost until the claimant has exercised her right to mediate and a report has been issued.

29

My colleague expresses doubt that in this case the appellant was given clear notice of the insurer's decision to discontinue benefits. I disagree. The appellant had applied for and received accident benefits, including income replacement benefits, from the respondent. The respondent sent the appellant an "Explanation of Assessment by Insurance Company" form on May 8, 1996. Under the heading "Income Replacement Benefits" (at point 1 of the form) the respondent had placed a clear checkmark in the box labelled "Not Eligible". In a box below labelled "Notes on calculating your income replacement benefit, including income or payments from other sources" the respondent wrote by hand:

The Disability Designated Assessment Centre's report was received May 6/96 at our office. Please be advised that you no longer meet the test of disability that entitles you to receive income replacement benefits. As such your benefits have been terminated effective May 8th, 1996.

30

In addition, in the present circumstances, the appellant did proceed to mediation. Pursuant to s. 72(2) of the *SABS*, she had the option to institute a civil claim within 90 days of the issuance of the mediator's report. Following the completion of the mediation, the appellant was provided with a copy of the mediator's report. In accordance with the practice of the Ontario Insurance Commission, the cover letter accompanying the report clearly informed the appellant that she had the right to proceed to arbitration or to initiate a court action. The

procédure d'arbitrage ou l'instance devant un tribunal prévue à l'art. 281 de la *Loi sur les assurances* peut être engagée dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du médiateur. Comme nous l'avons vu, le demandeur a le droit de recourir à la médiation en tout temps tant qu'il n'est pas informé de son droit de contestation, après quoi il dispose de deux ans pour y recourir. Le paragraphe 72(2) garantit que le demandeur conserve son droit de demander l'arbitrage ou d'intenter une poursuite tant qu'il n'a pas exercé son droit à la médiation et qu'un rapport n'a pas été déposé.

Mon collègue doute que l'appelante ait reçu un avis clair de la décision de l'assureur de cesser de lui verser des indemnités en l'espèce. Je ne suis pas d'accord. L'appelante avait demandé et obtenu le versement par l'intimée d'indemnités d'accident, y compris d'indemnités de remplacement de revenu. Le 8 mai 1996, l'intimée a envoyé à l'appelante un formulaire intitulé [TRADUCTION] « Explication de l'évaluation effectuée par la compagnie d'assurances ». Sous la rubrique [TRADUCTION] « Indemnités de remplacement de revenu » (première section du formulaire), l'intimée avait clairement coché la case intitulée « Non admissible ». Dans une case située plus bas et intitulée « Notes sur le calcul de votre indemnité de remplacement de revenu, notamment le revenu et les paiements provenant d'autres sources », l'intimée a écrit à la main :

[TRADUCTION] Nous avons reçu, le 6 mai 1996, le rapport du Centre d'évaluation d'invalidité désigné. Veuillez noter que vous ne répondez plus au critère d'invalidité vous donnant droit à des indemnités de remplacement de revenu. Par conséquent, nous cesserons de vous verser des indemnités à compter du 8 mai 1996.

En outre, dans les présentes circonstances, l'appelante a eu recours à la médiation. Aux termes du par. 72(2) *AIAL*, il lui était loisible d'intenter une action civile dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du médiateur. Une fois la médiation terminée, l'appelante a reçu une copie du rapport du médiateur. Conformément à la pratique suivie par la Commission des assurances de l'Ontario, la lettre d'accompagnement du rapport informait clairement l'appelante qu'elle avait le droit de demander l'arbitrage ou d'intenter une action en justice. Cette lettre

letter also informed the appellant of the limitation periods associated with the options presented to her.

Given the above, there is no injustice in applying s. 281(5) of the *Insurance Act* and s. 72(1) of the *SABS* to bar the appellant's action in the present case. She was not denied access to the dispute resolution procedures, nor was she prevented from instituting a civil action for lack of notice of the limitation period applicable at the relevant time.

For these reasons, I would dismiss the appeal with costs.

Appeal allowed with costs, BASTARACHE J. dissenting.

Solicitors for the appellant: Ferguson Barristers, Midland, Ontario.

Solicitors for the respondent: Malach & Fidler, Richmond Hill, Ontario.

l'informait également des délais de prescription applicables aux possibilités qui s'offraient à elle.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a rien d'injuste à appliquer le par. 281(5) de la *Loi sur les assurances* et le par. 72(1) *AIAL* pour déclarer irrecevable l'action de l'appelante en l'espèce. On ne lui a pas refusé l'accès à la procédure de règlement des différends et on ne l'a pas empêchée non plus d'intenter une action civile en ne lui donnant pas avis du délai de prescription applicable à l'époque pertinente.

Pour ces motifs, je suis d'avis de rejeter le pourvoi avec dépens.

Pourvoi accueilli avec dépens, le juge BASTARACHE est dissident.

Procureurs de l'appelante : Ferguson Barristers, Midland (Ontario).

Procureurs de l'intimée : Malach & Fidler, Richmond Hill (Ontario).

31

32