

COURT OF APPEAL OF  
NEW BRUNSWICK



COUR D'APPEL DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK

13-13-CA

DR. D. ANTHONY WADE

DR. D. ANTHONY WADE

APPELLANT

APPELANT

- and -

- et -

HER MAJESTY THE QUEEN IN RIGHT OF  
THE PROVINCE OF NEW BRUNSWICK as  
represented by THE MINISTER OF HEALTH

SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DE LA  
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK,  
représentée par LE MINISTRE DE LA SANTÉ

RESPONDENT

INTIMÉE

Dr. D. Anthony Wade v. Her Majesty the Queen in  
Right of the Province of New Brunswick, as  
represented by the Minister of Health, 2013 NBCA  
55

D<sup>r</sup> D. Anthony Wade c. Sa Majesté la Reine du  
chef de la Province du Nouveau-Brunswick,  
représentée par le ministre du Santé, 2013 NBCA  
55

CORAM:

The Honourable Justice Larlee  
The Honourable Justice Richard  
The Honourable Justice Bell

CORAM :

L'honorable juge Larlee  
L'honorable juge Richard  
L'honorable juge Bell

Appeal from a decision of the Court of Queen's  
Bench:  
January 7, 2013

Appel d'une décision de la Cour du Banc de la  
Reine:  
Le 7 janvier 2013

History of Case:

Historique de la cause :

Decision under appeal:  
2013 NBQB 11

Décision frappée d'appel :  
2013 NBBR 11

Preliminary or incidental proceedings:  
N/A

Procédures préliminaires ou accessoires :  
S.O.

Appeal heard:  
June 12, 2013

Appel entendu :  
Le 12 juin 2013

Judgment rendered:  
September 19, 2013

Jugement rendu :  
Le 19 septembre 2013

Counsel at hearing:

Avocats à l'audience :

For the appellant:  
Matthew R. Letson

Pour l'appelant :  
Matthew R. Letson

For the respondent:  
Richard A. Williams

Pour l'intimée :  
Richard A. Williams

THE COURT

LA COUR

The appeal is dismissed.

Rejette l'appel.

The judgment of the Court was delivered by

BELL, J.A.

I. Introduction and Chronology of Events

[1] Dr. D. Anthony Wade (Dr. Wade) has been practicing medicine in Bathurst, New Brunswick since 1973. He is a past President of the New Brunswick Medical Society. Like most other physicians in the Province, he is paid from the public purse in accordance with the *Medical Services Payment Act*, R.S.N.B. 1973, c. M-7 (the *Act*).

[2] As part of its fiscal control, the Province of New Brunswick has established a Medicare Practitioner Audit Unit which conducts routine audits of physician accounts submitted to the public payor, Medicare. On January 3, 2006, Medicare advised Dr. Wade that a routine review of his billings would be conducted. On February 13, 2006, Dr. Wade was advised the audit would cover the period January 1, 2004 to December 31, 2005. In the course of the audit, several phone calls and letters were exchanged between Dr. Wade and audit officials. In particular, on April 5 and August 9 and 10, 2006, Dr. Wade was advised that the documentation in support of some of his billings was inadequate. Not having received the documentation requested, Medicare referred the matter to the Professional Review Committee, a committee which constitutes part of the audit process under the *Act*, and which is not related in any manner to professional conduct of doctors in the Province. On October 23, 2006, the Chairperson of the Professional Review Committee advised Dr. Wade that Medicare had some concerns regarding the sufficiency of documentation supporting some of his billings. The Chairperson invited Dr. Wade to attend a meeting of the Committee planned for December 7, 2006, in Fredericton. At the close of the meeting on that date, the following exchange occurred between Dr. Wade and a committee member, Dr. Raju:

Dr. Raju: [...] We reviewed the billings; we had no problem with the vast majority of the billings. It is the smaller minority of the billings for the reasons that we mentioned. And we don't dictate to Medicare what they can or can't do with the findings of this committee. We will, obviously, make some recommendation...

Dr. Wade: Yeah.

Dr. Raju: .... but it's really the director of Medicare and the Deputy Health Minister that will review it and we have no part in that process. If you feel that this is not enough time we'll be happy to meet you again ...

Dr. Wade: Sure.

Dr. Raju: ... discuss other things, and revisit the whole thing. You know, the other options are do more forensic findings.

[3] Pursuant to its mandate under s. 33 of the *General Regulation - Medical Services Payment Act*, N.B. Reg. 84-20, the Committee made a recommendation to Medicare for reimbursement of a portion of Dr. Wade's billings.

[4] On May 8, 2007, counsel for Dr. Wade, Rodney Gillis, Q.C., wrote to the Committee complaining about the process and suggesting judicial review of the Committee's work might be appropriate. I would note that no issue is raised on this appeal regarding the right to seek judicial review of a recommendation. The Province responded to Mr. Gillis by stating that the Committee would be amenable to a further interview with Dr. Wade, but would first require "additional documentation"; presumably, the documentation, or documentation similar to, that sought by Medicare on April 5 and August 9 and 10, 2006.

[5] In response to the Province's offer, Mr. Gillis sent Dr. Wade a letter in which he suggested that "we take this opportunity to assemble all of the documentation in relation to the files and a detailed explanation ... to Medicare". Mr. Gillis also suggested that "we move in a somewhat expedited fashion to address this matter". On November 19, 2007, Mr. Gillis wrote to counsel for the Province and advised:

[...] Hopefully I shall have some indication from him in the not too distant future of the time frame required to conclude the assembly of the necessary material and thereafter we could fix a date for the Hearing.

[6] Having received no further documentation from Dr. Wade, the Province finalized the audit, and, on October 12, 2010, wrote to Dr. Wade requesting he reimburse the Province \$149,049.54. The letter explained the methodology employed to arrive at that figure. On November 9, 2010, Dr. Wade replied. He suggested the Committee, not he, was responsible for arranging a second meeting, and he requested a further meeting. Still, he did not provide any additional documentation.

[7] On November 26, 2010, the Province responded to Dr. Wade. The entirety of that letter is reproduced below:

Dr. D.A. Wade  
515 Youghall Drive  
Bathurst, NB E2A 4X7

Dear Dr. Wade:

I acknowledge receipt of your letter dated November 9, 2010 and note that it was only received in my office on November 16, 2010.

The PRC has made its finding in relation to this matter and the Department is legally mandated to follow up on that finding. Accordingly, we have begun deducting an amount from each of your Medicare payments, which will see the amount due to Medicare repaid over a period of 8 months.

Pursuant to section 33.001-33.005 of *The Medical Services Payment Act*, NB Regulation 2010-106, you are entitled to appeal the PRC finding. However, I would point out that an appeal does not act as a stay of the requirement that Medicare proceed with recovery. Accordingly, the deductions from your Medicare payments will continue until the amount due is fully recovered.

Sincerely,  
Lyne St-Pierre-Ellis  
Associate Deputy Minister

[8] Rather than proceed with an appeal, as suggested by counsel for the Province, or a judicial review application, in the event he thought that approach more appropriate, Mr. Gillis did nothing until January 24, 2011, at which time he wrote to counsel for the Province. He stated in part:

[...] My client's response to Ms. St. Pierre-Ellis of November 9, 2010 sets forth the further request to meet. It also sets forth a number of other issues in relation to the process.

There was no response from Ms. St. Pierre-Ellis as to any further meeting but there has been a claw back from my client's Medicare billings of fees.

I would ask whether you have received a copy of my client's letter and if there is to be no further meeting to have a decision on this matter so that we can proceed by way of judicial review. [Underlining is mine.]

[9] The Province responded to Mr. Gillis on February 3, 2011, stating in part as follows:

My review of the file indicates that PRC gave Dr. Wade an opportunity to come forward with additional material and nothing was ever provided.

Accordingly, PRC made its recommendations to the Minister, which then resulted in manual recovery of overpayment commencing this past Fall.

From my client's perspective the matter is concluded.

[10] In an apparent effort to reset the limitation period Mr. Gillis again wrote to counsel for the Province on March 24, 2011. He stated in part:

Pursuant to the regulations of the Medical Services Payment Act, our client would appreciate receipt of a final Notice of Assessment, so that he may pursue any potential options upon appeal.

[11] Counsel did not identify the regulation which contemplates the issuance of a Notice of Assessment.

[12] On March 25, 2011, the Province responded to Mr. Gillis with advice that the 60-day appeal period contemplated by the *General Regulation* had expired, as had the 3-month judicial review time limit.

[13] Dr. Wade applied to the Court of Queen's Bench under Rule 69.03 of the *Rules of Court* for an extension of time to apply for judicial review. He argued he did not technically need an extension of time because the three-month limitation began to run only on February 3, 2011, and, alternatively, argued an extension should be granted. In a decision reported at 2013 NBQB 11, 397 N.B.R. (2d) 35, a judge of the Court of Queen's Bench dismissed his motion. Dr. Wade appeals that decision.

## II. Issues on Appeal

[14] The appellant advances several grounds of appeal. I am of the view the appeal can be disposed of by considering two issues: (1) whether the limitation period for judicial review expired, and, (2) if so, whether the reviewing judge erred in failing to extend the time. Given the manner in which this appeal was argued, I need not address whether the 60 day appeal period applied in the circumstances.

## III. Analysis

### A. *Did the limitation period start to run on March 25, 2011?*

[15] Although Dr. Wade contended, before the reviewing judge, that the limitation period started to run on February 3, 2011, in this Court, he contends it did not

start to run until March 25, 2011, the date he was certain the Province would not entertain any further entreaties on his behalf. Regardless, Dr. Wade says the trial judge erred in concluding that leave to extend the time for filing a judicial review was necessary. I disagree. In the event there was any uncertainty in Dr. Wade's mind about whether Medicare had made a decision regarding the audit of his accounts as of October 12, 2010, that uncertainty was removed by November 26, 2010, when Dr. Wade was advised the Committee had made its findings, that those findings had been implemented and that deductions were being made from amounts otherwise due to him from Medicare. The finality of the decision is clearly demonstrated when the author advises Dr. Wade about the appeal procedure available to him. In the event the November 26, 2010 letter was insufficient notice that a decision had been made, the claw back by the Province should have signaled that the limitation period had started to run. While there is no direct evidence as to the exact date the claw back commenced, Mr. Gillis employed the past tense when he wrote on January 24, 2011, that "there has been a claw back from my client's Medicare billings [...]".

[16]                   While I am satisfied the limitation period commenced on the date Dr. Wade had notice of the October 12, 2010 letter, it makes no difference for the purposes of the present appeal whether it commenced on November 26, 2010, or just one day prior to Mr. Gillis' January 24, 2011 letter wherein he acknowledges Medicare had started to "claw back" the monies due from Dr. Wade. The Notice of Application was filed on April 26, 2011, more than three months beyond even the latest possible date (January 24) that Dr. Wade had knowledge of the results of the audit.

[17]                   I find there is no merit to Dr. Wade's position that the limitation period started to run on March 25, 2011, or any other day after January 24, 2011.

B.       *Did the reviewing Judge err in failing to extend the time for filing an Application for Judicial Review?*

[18]                   The circumstances in which a Court may extend the time for filing an Application for judicial review were recently canvassed in *Province of New Brunswick v.*



*LeBlanc, Jeffery, MacMullin and Agnew*, 2013 NBCA 9, 398 N.B.R.(2d) 83. In addition to the requirements codified in Rule 69.03, an applicant for an extension of time must show there are exceptional circumstances to explain his or her failure to respect the three-month time limit. The nature of “exceptional circumstances” was canvassed in *LeBlanc* and the cases cited therein. In my view, the reviewing judge properly concluded she had no evidence before her of exceptional circumstances.

#### IV. Conclusion

[19] The application before the reviewing judge was, in my view, bereft of any merit. Regardless, because judicial review remedies are discretionary, deference is owed to the reviewing judge in such circumstances: *Pèse Pêche Inc. v. R.*, 2013 NBCA 37, [2013] N.B.J. No. 167 at para. 10; *The Beaverbrook Art Gallery v. Beaverbrook Canadian Foundation*, 2013 NBCA 17, [2013] N.B.J. No. 51 at para. 8; *Parker v. Minister of Social Development et al.*, 2010 NBCA 76, 364 N.B.R.(2d) 352 at para. 5; *The Beaverbrook Canadian Foundation v. The Beaverbrook Art Gallery*, 2006 NBCA 75, 302 N.B.R. (2d) 161 at para. 4; *British Columbia (Minister of Forests) v. Okanagan Indian Band*, 2003 SCC 71, [2003] 3 S.C.R. 371, at para. 43; *R. v. Carosella*, [1997] 1 S.C.R. 80, [1997] S.C.J. No. 12 (QL), at para. 48; *Elsom v. Elsom*, [1989] 1 S.C.R. 1367, [1989] S.C.J. No. 48 (QL).

[20] I would dismiss the appeal with costs of \$2,500.

LE JUGE BELL

I. Introduction et chronologie des événements

[1] Le D<sup>f</sup> D. Anthony Wade exerce la médecine à Bathurst, au Nouveau-Brunswick, depuis 1973. Il a été président de la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Les honoraires qui lui sont versés, comme ceux de la plupart des médecins de la province, proviennent du trésor public en application de la *Loi sur le paiement des services médicaux*, L.R.N.-B. 1973, ch. M-7.

[2] Par mesure de contrôle financier, la Province du Nouveau-Brunswick s'est dotée d'une unité de Vérification des praticiens de l'Assurance-maladie. L'unité soumet à des vérifications de routine les comptes de médecins qui sont présentés au payeur public, l'Assurance-maladie. Le 3 janvier 2006, l'Assurance-maladie a informé le D<sup>f</sup> Wade que ses facturations seraient soumises à un examen de routine. Le 13 février 2006, le D<sup>f</sup> Wade a appris que la vérification porterait sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005. Les vérificateurs et le D<sup>f</sup> Wade ont échangé plusieurs lettres et appels téléphoniques au cours de la vérification. Le 5 avril, et les 9 et 10 août 2006, le D<sup>f</sup> Wade a notamment été informé que la documentation à l'appui de certaines de ses factures était insuffisante. Comme l'Assurance-maladie ne recevait pas la documentation demandée, elle a référé le dossier au Comité de revue professionnelle. Ce Comité, duquel ne relève nullement la conduite professionnelle des médecins de la province, prend part au processus d'examen prévu par la *Loi*. Le 23 octobre 2006, le président du Comité de revue professionnelle a informé le D<sup>f</sup> Wade que l'Assurance-maladie n'était pas certaine que la documentation à l'appui de certaines de ses factures était suffisante. Le président a convié le D<sup>f</sup> Wade à une réunion du Comité devant avoir lieu le 7 décembre 2006, à Fredericton. Au terme de la réunion, ce jour-là, les propos suivants ont été échangés par le D<sup>f</sup> Wade et par un membre du comité, le D<sup>f</sup> Raju :

[TRADUCTION]

D<sup>f</sup> Raju : [...] Nous avons examiné les factures; nous n'avons trouvé rien à redire à l'immense majorité d'entre elles. C'est une minorité des factures qui posait problème, pour les raisons que nous avons données. Et nous ne dictons pas à l'Assurance-maladie ce qu'elle peut ou ne peut pas faire des conclusions du Comité. Bien sûr, nous ferons certaines recommandations...

D<sup>f</sup> Wade : Ouais.

D<sup>f</sup> Raju : ...mais le directeur de l'Assurance-maladie et le sous-ministre de la Santé sont ceux qui l'examineront, en fait, et nous sommes exclus de ce processus. Si vous estimez que le temps accordé ne suffit pas, nous serons heureux de vous rencontrer de nouveau...

D<sup>f</sup> Wade : Bien sûr.

D<sup>f</sup> Raju : ...discuter d'autres choses, et revenir sur l'ensemble. Les autres choix, vous savez, consistent à réaliser de nouvelles expertises.

[3] En conformité avec le mandat qui lui est conféré par l'art. 33 du *Règlement général – Loi sur le paiement des services médicaux*, Règl. du N.-B. 84-20, de la *Loi*, le Comité a fait à l'Assurance-maladie une recommandation. Il l'engageait à demander le remboursement d'une partie des honoraires facturés par le D<sup>f</sup> Wade.

[4] Le 8 mai 2007, l'avocat du D<sup>f</sup> Wade, M<sup>e</sup> Rodney Gillis, c.r., a fait parvenir au Comité une lettre où il attaquait le processus d'examen et donnait à entendre qu'un contrôle judiciaire du travail du Comité pourrait être indiqué. Je signale que la question du droit de demander le contrôle judiciaire d'une recommandation n'a pas été soulevée dans le cadre du présent appel. La Province a répondu à M<sup>e</sup> Gillis que le Comité serait sans doute disposé à rencontrer de nouveau le D<sup>f</sup> Wade, mais qu'il lui faudrait d'abord une [TRADUCTION] « documentation supplémentaire ». Il s'agissait vraisemblablement de la documentation que l'Assurance-maladie avait demandée le 5 avril et les 9 et 10 août 2006, ou d'une documentation du même ordre.

[5] L'offre de la Province reçue, M<sup>e</sup> Gillis a envoyé au D<sup>f</sup> Wade une lettre dans laquelle il suggérait de [TRADUCTION] « profit[er] de l'occasion pour assembler toute la documentation relative aux dossiers et pour produire une explication détaillée [destinée] à l'Assurance-maladie ». M<sup>e</sup> Gillis ajoutait : [TRADUCTION] « [Je propose que] nous agissions de façon assez expéditive ». Le 19 novembre 2007, il a écrit à l'avocat de la Province et lui a fait part de ce qui suit :

[TRADUCTION]

[...] Il est permis d'espérer que j'obtiendrai de lui quelque indication, dans un avenir qui ne sera pas trop lointain, du temps qu'il faudra pour assembler les données nécessaires. Nous pourrions ensuite fixer une date d'audience.

[6] Comme la Province n'avait pas reçu de complément de documentation du D<sup>f</sup> Wade, elle a mis la dernière main à la vérification et, le 12 octobre 2010, a écrit au médecin pour lui demander le remboursement de la somme de 149 049,54 \$. La lettre expliquait la méthode employée pour arriver à ce chiffre. Le 9 novembre 2010, le D<sup>f</sup> Wade a donné sa réponse. Il laissait entendre que ce n'était pas à lui que revenait d'arranger une seconde rencontre, mais au Comité, et demandait une nouvelle rencontre. Il ne fournissait toujours pas de documentation supplémentaire.

[7] Le 26 novembre 2010, la Province a répondu au D<sup>f</sup> Wade. Cette lettre est reproduite en entier ci-dessous :

[TRADUCTION]

Docteur D.A. Wade  
515, promenade Youghall  
Bathurst (N.-B.) E2A 4X7

Docteur,

J'accuse réception de votre lettre du 9 novembre 2010. Je signale qu'elle est parvenue à mon bureau le 16 novembre 2010 seulement.

Le Comité de revue professionnelle est arrivé à ses conclusions en ce qui concerne vos comptes et la loi prescrit au Ministère d'y donner suite. En conséquence, nous avons commencé à déduire un montant de chacun des paiements que l'Assurance-maladie vous verse. La somme due à l'Assurance-maladie lui sera remboursée en huit mois.

En application des articles 33.001 à 33.005 du Règlement du Nouveau-Brunswick 2010-106 pris en vertu de la *Loi sur le paiement des services médicaux*, vous êtes en droit d'appeler des conclusions du Comité. Je précise cependant qu'un appel n'amène pas de suspension de l'exigence de recouvrement faite à l'Assurance-maladie. En conséquence, les déductions opérées sur les paiements que vous recevez de l'Assurance-maladie continueront jusqu'à recouvrement complet de la somme due.

Veillez agréer, Docteur, mes salutations distinguées.

Lyne St-Pierre-Ellis,  
sous-ministre déléguée

[8] Au lieu d'interjeter appel, comme l'avait suggéré l'avocat de la Province, ou de présenter une requête en révision si ce recours lui paraissait plus propice, M<sup>e</sup> Gillis n'a rien fait jusqu'au 24 janvier 2011. Il a alors fait parvenir à l'avocat de la Province une lettre dont le passage suivant est extrait :

[TRADUCTION]

[...] La réponse de mon client à M<sup>me</sup> St. Pierre-Ellis en date du 9 novembre 2010 lui adresse la nouvelle demande de rencontre. Elle soulève un certain nombre de questions, en outre, quant au processus d'examen.

Aucune réponse n'est venue de M<sup>me</sup> St. Pierre-Ellis sur la nouvelle rencontre proposée, mais il y a eu récupération de sommes sur les factures d'honoraires que mon client présente à l'Assurance-maladie.

Je vous demande donc si vous avez reçu la lettre de mon client et s'il ne doit plus y avoir de rencontres pour arriver à une décision dans cette affaire, de sorte que nous puissions exercer un recours en révision. [Je souligne.]

[9] La Province a fait parvenir à M<sup>e</sup> Gillis, le 3 février 2011, une réponse indiquant entre autres ce qui suit :

[TRADUCTION]

Il m'apparaît, à l'examen du dossier, que le Comité de revue professionnelle a donné au D<sup>r</sup> Wade la possibilité de présenter des documents supplémentaires et qu'il n'a rien produit.

Le CRP a donc fait ses recommandations à la Ministre. Il en est résulté le recouvrement manuel des paiements en surplus, à compter de l'automne dernier.

Du point de vue de ma cliente, l'affaire est classée.

[10] Dans le dessein apparent de faire courir le délai de prescription à compter d'une date nouvelle, M<sup>e</sup> Gillis a récrit à l'avocat de la Province le 24 mars 2011. Il lui a demandé, entre autres, ce qui suit :

[TRADUCTION]

Notre client aimerait recevoir l'avis d'évaluation final prévu par les règlements de la *Loi sur le paiement des services médicaux*, de sorte qu'il puisse exercer les choix qui pourront s'offrir à lui en appel.

[11] L'avocat n'a pas précisé quelle disposition réglementaire prévoit l'envoi d'un avis d'évaluation.

[12] Le 25 mars 2011, la Province a fait parvenir à M<sup>e</sup> Gillis une réponse qui l'avisait de l'expiration du délai d'appel de soixante jours prévu par le *Règlement général*, ainsi que du délai de trois mois prescrit pour les requêtes en révision.

[13] Le D<sup>r</sup> Wade a demandé à la Cour du Banc de la Reine, sur le fondement de la règle 69.03 des *Règles de procédure*, une prolongation du délai d'introduction d'une requête en révision. Il affirmait qu'une prolongation de délai ne lui était pas nécessaire, à

strictement parler, parce que le délai de prescription de trois mois ne courait que depuis le 3 février 2011. Le D<sup>r</sup> Wade soutenait subsidiairement qu'il convenait de lui accorder la prolongation. Une juge de la Cour du Banc de la Reine a rejeté sa motion (2013 NBBR 11, 397 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 35). Le D<sup>r</sup> Wade appelle de ce jugement.

## II. Questions en litige

[14] Plusieurs moyens d'appel sont avancés. Je suis d'avis que trancher deux questions permettra à notre Cour de rendre son arrêt. Il s'agira de déterminer : (1) si le délai de prescription d'une requête en révision a expiré; (2) le cas échéant, si la juge siégeant en révision a commis une erreur en ne prolongeant pas le délai. Vu l'argumentation présentée en appel, je n'ai pas à examiner si le délai d'appel de soixante jours s'appliquait dans les circonstances.

## III. Analyse

### A. *Le délai de prescription a-t-il commencé à courir le 25 mars 2011?*

[15] Malgré que le D<sup>r</sup> Wade ait avancé, devant la juge siégeant en révision, que le délai de prescription courait à compter du 3 février 2011, il soutient devant notre Cour que ce délai n'a commencé à courir que le 25 mars 2011, date à laquelle il a acquis la certitude que la Province resterait sourde à de nouvelles sollicitations de sa part. Quoiqu'il en soit, le D<sup>r</sup> Wade affirme que la juge a commis une erreur lorsqu'elle a conclu qu'obtenir une prolongation du délai de dépôt d'une requête en révision était nécessaire. Je ne suis pas de cet avis. S'il existait encore un doute dans l'esprit du D<sup>r</sup> Wade sur la prise d'une décision par l'Assurance-maladie le 12 octobre 2010, sur les suites à donner à la vérification de ses comptes, ce doute était levé le 26 novembre 2010 lorsqu'il a appris que le Comité était arrivé à ses conclusions, que le Ministère y donnait suite et que des déductions étaient faites sur les montants dont l'Assurance-maladie lui était redevable. Le caractère définitif de la décision apparaît clairement quand l'auteure informe le D<sup>r</sup> Wade de la procédure d'appel qui s'offre à lui. Pour le cas où la lettre du 26 novembre 2010 n'aurait pas donné un avis suffisant de la prise d'une décision, la récupération de sommes

par la Province aurait dû indiquer que le délai de prescription courait. Notre Cour ne dispose pas de preuve directe qui établirait la date exacte à laquelle la récupération a débuté, mais M<sup>e</sup> Gillis en a fait état comme d'un événement passé lorsqu'il a écrit, le 24 janvier 2011 : [TRADUCTION] « [I]l y a eu récupération de sommes sur les factures d'honoraires que mon client présente à l'Assurance-maladie ».

[16] Encore que je sois convaincu que le délai de prescription a commencé à courir à la date où le D<sup>f</sup> Wade a eu connaissance de la lettre du 12 octobre 2010, il ne porte pas à conséquence, dans le cas qui nous occupe, que le délai ait couru à compter du 26 novembre 2010 ou qu'il ait commencé à courir un jour seulement avant la lettre du 24 janvier 2011 dans laquelle M<sup>e</sup> Gillis reconnaît que l'Assurance-maladie a commencé à « récupérer » auprès du D<sup>f</sup> Wade la somme due. L'avis de requête a été déposé le 26 avril 2011, plus de trois mois après la date la plus avancée possible (le 24 janvier) de prise de connaissance par le D<sup>f</sup> Wade des résultats de la vérification.

[17] Je conclus que la thèse d'un délai de prescription qui aurait couru à compter du 25 mars 2011, avancée par le D<sup>f</sup> Wade, ou d'un délai qui aurait couru à compter de tout autre jour après le 24 janvier 2011, est sans fondement.

B. *La juge siégeant en révision a-t-elle commis une erreur en ne prolongeant pas le délai de dépôt de la requête en révision?*

[18] Les circonstances dans lesquelles un tribunal peut prolonger le délai de dépôt d'une requête en révision ont récemment fait l'objet d'un examen approfondi dans *Province du Nouveau-Brunswick c. LeBlanc MacMullin et Agnew*, 2013 NBCA 9, 398 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 83. Outre que les exigences articulées à la règle 69.03 doivent être remplies, le demandeur de la prolongation de délai doit montrer que des circonstances exceptionnelles expliquent son défaut de respecter le délai de trois mois. La nature des « circonstances exceptionnelles » a été examinée de près dans *LeBlanc* et dans les décisions qui y sont citées. À mon sens, la juge siégeant en révision a conclu à bon droit que la preuve dont elle disposait n'était pas indicative de circonstances exceptionnelles.



IV. Conclusion

[19] La requête présentée à la juge siégeant en révision était, à mon sens, dénuée du moindre fondement. Néanmoins, l'octroi de mesures réparatoires en révision étant discrétionnaire, il y a lieu de faire montre de déférence envers le tribunal de révision en pareilles circonstances (*Pèse Pêche Inc. c. R.*, 2013 NBCA 37, [2013] A.N.-B. n° 167, par. 10; *Galerie d'art Beaverbrook c. Beaverbrook Canadian Foundation*, 2013 NBCA 17, [2013] A.N.-B. n° 51, par. 8; *Parker c. Ministre du Développement social et autres*, 2010 NBCA 76, 364 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 352, par. 5; *La Beaverbrook Canadian Foundation c. La Galerie d'art Beaverbrook*, 2006 NBCA 75, 302 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 161, par. 4; *Colombie-Britannique (Ministre des Forêts) c. Bande indienne Okanagan*, 2003 CSC 71, [2003] 3 R.C.S. 371, par. 43; *R. c. Carosella*, [1997] 1 R.C.S. 80, [1997] A.C.S. n° 12 (QL), par. 48; *Elsom c. Elsom*, [1989] 1 R.C.S. 1367, [1989] A.C.S. n° 48 (QL).

[20] Je suis d'avis de rejeter l'appel et de fixer les dépens à 2 500 \$.