

# TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

## Section des affaires immobilières

En matière de fiscalité municipale

**Date :** 06 MAR 2018

Référence neutre : 2018 QCTAQ 02749

**Dossier :** SAI-Q-222189-1612

---

**Devant le juge administratif :**

CLÉMENT GOULET

---

HEALTHCARE PROPERTIES HOLDINGS LTD

Partie requérante

c.

VILLE DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMANURES

et

VILLE DE QUÉBEC

Parties intimées

---

## DÉCISION

---

[1] Le recours porte sur l'exactitude de l'inscription au rôle d'évaluation foncière pour l'unité d'évaluation dont les caractéristiques sont les suivantes :

Matricule : 3780-72-4519-1  
Unité d'évaluation : 3520, rue l'Hétrière, Saint-Augustin-de-Desmaures  
Rôle d'évaluation contesté : Triennal 2016-2017-2018

Valeurs inscrites au rôle :	Terrain :	1 335 000 \$
	Bâtiment :	<u>6 020 000 \$</u>
	Total :	7 355 000 \$

Proportion médiane : 100 %  
Facteur comparatif : 1,00  
Valeur uniformisée : 7 355 000 \$

[2] VU la recommandation de l'évaluateur acceptée par le procureur de la partie requérante, lequel consent au surplus à ce que la présente décision soit prononcée sans frais, et approuvée par les parties intimées;

[3] VU l'article 141 de la *Loi sur la fiscalité municipale*<sup>1</sup>;

**PAR CES MOTIFS**, le Tribunal :

**ACCUEILLE** le recours;

**DÉTERMINE** la valeur réelle de l'unité d'évaluation à 7 000 000 \$ à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016;

---


<sup>1</sup> RLRQ, c. F-2.1.

**DIVISE** par le facteur comparatif de 1,00 (correspondant à la proportion médiane de 100 %);

**FIXE** les valeurs à inscrire au rôle d'évaluation comme suit :

Terrain :	1 335 000 \$
Bâtiment :	<u>5 665 000 \$</u>
Total :	7 000 000 \$

**LE TOUT** sans frais.



CLÉMENT GOULET, j.a.t.a.q.

Me George Kovac  
Procureur de la partie requérante

Giasson et Associés  
Me Valérie Savard  
Procureure de la partie intimée Ville de Québec



Les Estimateurs professionnels

**Leroux, Beaudry, Picard et associés inc.**

évaluateurs agréés

Montréal, le 1<sup>er</sup> octobre 2014

Madame Marie Despatis  
Tribunal administratif du Québec  
Section des Affaires immobilières  
500, boulevard René Lévesque O., 21<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Z 1W7

**OBJET :** Ville de Terrebonne  
Matricule : (64008) 0464-29-3840 et (64008) 0464-27-4292  
Votre dossier : TAQ : SAI-M-229130-1409 et SAI-M-229128-1409  
Rôle visé : 2014-2015-2016  
Propriétaire : Healthcare Properties Holdings Inc.

Madame,

A titre d'évaluateurs de la Ville de Terrebonne (O.M.R.É.) dans le dossier mentionné en titre, nous vous transmettons une copie des documents suivants :

- Demande de révision administrative et les documents annexés ou remis par le requérant;
- Réponse de l'évaluateur.

Par ailleurs, nous nous réservons le droit de modifier et déposer à l'audition ou à tout autre moment convenu, lors d'une conférence préparatoire, les documents et rapports d'expertise jugés utiles au soutien de nos prétentions et ce, en conformité avec notre droit à une défense pleine et entière.

Pour toute communication subséquente, nous vous invitons à vous adresser au soussigné au poste 4413.

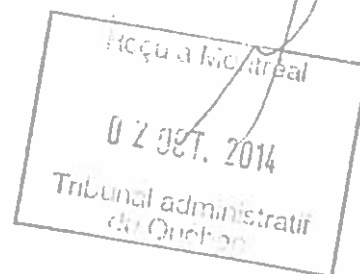
Nous espérons le tout conforme et vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.

**LES ESTIMATEURS PROFESSIONNELS  
LEROUX, BEAUDRY, PICARD & ASSOCIÉS INC.**

Par :

**Patrice Bellavance, É.A.**

c.c. Monsieur Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I. Groupe Altus



**SIÈGE SOCIAL :**

255, boulevard Crémazie Est, 9<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H2M 1M2  
Téléphone: (514) 384-4220 • Télécopieur: (514) 383-6017  
Courriel: estimprof@lerouxexpert.ca



DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ

TERREBONNE

RÔLE  
VISÉ

3 années du rôle triennal

2 0 1 4 | 2 0 1 5 | 2 0 1 6

(Ville, village, paroisse etc. dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

**IMPORTANT :** Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE Montee des Pionniers Code postal \_\_\_\_\_  
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc. où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE : Lot 3 197 443  
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE 

Division	Section	Emplacement	Cav	Bâtiment	Local
0464	27	4292	0	000	0000

 • VALEUR TOTALE : \$2,167,800  
(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation) (Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) : GROUPE ALTUS / Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I.

• MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ?  Oui  Non 1100, boulevard René-Lévesque Ouest bur 1600, Montréal H 3 B 4 N 4  
(Adresse postale du demandeur) Code postal

• LE DEMANDEUR EST :  Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle  L'un des copropriétaires avec \_\_\_\_\_ autre(s) personne(s)  Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : Healthcare Properties Holdings Ltd  Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_  
(Cochez une seule des 4 cases)

Téléphone à la résidence : N/A  
Téléphone au travail : (514) 392-7700  
Télécopieur : (514) 392-7760

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE : 1  Rôle d'évaluation tel que déposé 3  Avis de correction d'office  
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso) 2  Avis de modification 4  Modification non effectuée par l'évaluateur

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases)  
 La valeur de la propriété Réduction de la valeur inscrite au rôle d'évaluation à : 1 100 000  
(Conclusion recherchée quant à la valeur Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation visée)  
 Autre inscription \_\_\_\_\_ (Conclusion recherchée)  
 Autre inscription \_\_\_\_\_ (Conclusion recherchée)

• MOTIF(S) INVOQUÉ(S) : La valeur au rôle excède la valeur réelle de la propriété à la date de référence  
(Voir annexe ci-jointe)  
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I.  
(Signature du demandeur ou de son mandataire) (Nom du signataire)  
Année : 2 0 1 4 Mois : 0 4 Jour : 1 7  
Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

- Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation
- Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE  
Possession Code : T U N P Matricule conforme au rôle? Oui  Non   
Utilisation Code : Logements Nombre : Autres locaux Nombre : Valeur totale conforme au rôle? Oui  Non  \$ \_\_\_\_\_  
MONTANT REÇU : 500.00 \$ DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : 2014/04/25  
(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

- Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.
- L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le 2014/11/01 Dans sa réponse, il pourra :  
- soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;  
- soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer
- Si vous et l'évaluateur ÊTES D'ACCORD sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.
- Si vous et l'évaluateur ÊTES EN DÉSACCORD sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso) Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.
- Si vous NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date d'expiration de votre demande de révision pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).

REÇU LE

25 AVR. 2014

VILLE DE TERREBONNE

# TR 30321-815 COMPTE #6099

REÇU 30 MAI 2014

1020000

DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ: TERREBONNE RÔLE VISÉ: 2 0 1 4 | 2 0 1 5 | 2 0 1 6  
(Ville, village, paroisse etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande) 3 années du rôle triennal

**IMPORTANT :** Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE: 950 Montee des Pionniers Code postal: \_\_\_\_\_  
(Numéros), nom de la rue, avenues, chemin, etc. où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE: \_\_\_\_\_  
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE: 0464 | 29 | 3840 | 0 | 000 | 0000 • VALEUR TOTALE: \$11,919,900  
(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation) (Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S): GROUPE ALTUS / Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I.

• MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION?  Oui  Non 1100, boulevard René-Lévesque Ouest bur 1600, Montréal H 3 B 4 N 4  
(Adresse postale du demandeur) Code postal

• LE DEMANDEUR EST  Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.  L'un des copropriétaires avec \_\_\_\_\_ autre(s) personne(s).  Le mandataire du propriétaire, dont le nom est Healthcare Properties Holdings Lt.  Autre (veuillez préciser): \_\_\_\_\_  
(Cochez une seule des 4 cases)

Telephone à la résidence: N/A  
 Telephone au travail: (514) 392-7700  
 Télécopieur: (514) 392-7760

3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE: 1.  Rôle d'évaluation tel que déposé \_\_\_\_\_ 3.  Avis de correction d'office \_\_\_\_\_  
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso) Numéro 2.  Avis de modification \_\_\_\_\_ 4.  Modification non effectuée par l'évaluateur \_\_\_\_\_  
Numéro

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases)  
 La valeur de la propriété Réduction de la valeur inscrite au rôle d'évaluation à: 1100000  
(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner à titre indicatif, le montant qui correspond selon vous à la valeur réelle de l'unité d'évaluation visée)  
 Autre inscription \_\_\_\_\_ (Conclusion recherchée)  
(Nature de l'inscription visée)  
 Autre inscription \_\_\_\_\_ (Conclusion recherchée)  
(Nature de l'inscription visée)

• MOTIF(S) INVOQUÉ(S): La valeur au rôle excède la valeur réelle de la propriété à la date de référence  
(Voir annexe ci-jointe)  
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I.  
(Signature du demandeur ou de son mandataire) (Nom du signataire)

2 0 1 4 | 0 4 | 1 7  
Année Mois Jour (Date de la signature)

Note: La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.  
 • Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE  
 POSSESSION Code: T | U | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 UTILISATION Code: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 LOGEMENTS Nombre: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 AUTRES LOCAUX Nombre: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 Matricule conforme au rôle? Oui  Non  Valeur totale conforme au rôle? Oui  Non

• MONTANT REÇU: 1000.00\$ • DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE: 10/14/04 15  
Année Mois Jour (Signature du fonctionnaire)

(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le 20/04/04  
Année Mois Jour Dans sa réponse, il pourra:  
 - soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation;  
 - soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur ÊTES D'ACCORD sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications. **REÇU LE**

• Si vous et l'évaluateur ÊTES EN DÉSACCORD sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur. **06 AVR 2004**

• Si vous NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). **POUR DÉPÔT AU CRÉDIT DE LA VILLE DE TERREBONNE**  
 # TR. 30321-815 COMPTE 86000

1. ORIGINAL À UTILISER POUR DÉPOSER UNE DEMANDE **REÇU 30 MAI 2014**  
 DR 14-113

# RÉPONSE DE L'ÉVALUATEUR À UNE DEMANDE DE RÉVISION

(Article 138.3 Loi sur la fiscalité municipale)  
(Formulaire recommandé par l'Association des Évaluateurs Municipaux du Québec)

En conformité avec la Loi sur la fiscalité municipale (article 138.3), ce document constitue la RÉPONSE de l'évaluateur municipal à la demande de révision que vous avez déposée à l'égard des inscriptions apparaissant au rôle d'évaluation identifié ci-dessous.  
Si la réponse contient une proposition de modification du rôle et que vous l'acceptez, ce même document vous permet de conclure une ENTENTE écrite avec l'évaluateur, lequel devra alors effectuer les modifications convenues.

**• Identification** Numéro de la réponse : 64008-14-113

Organisme municipal responsable de l'évaluation : Ville de Terrebonne Municipalité : Ville de Terrebonne

Rôle visé :  Foncier  Locatif T:2014-2015-2016 Matricule : 64008 0464-29-3840-0-00-0000

Adresse de l'unité d'évaluation : 950, montée des Pionniers Code Utilisation 5005  
(Désignation cadastrale si l'immeuble ne comporte pas d'adresse)

Propriétaire inscrit au rôle : Healthcare Properties Holdings Ltd  
(Nom et adresse postale) 284, King Street East, # 100, Toronto (On) M5A 1K4

**• Demande déposée** Numéro de la demande \_\_\_\_\_ déposée le : 2014-04-25

Nom du demandeur : Groupe ALTUS / Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I.

Adresse du demandeur : 1100, boul. René-Lévesque O., # 1600, Montréal (Qc) H3B 4N4

Conclusion(s) recherchée(s) \_\_\_\_\_

Motif(s) invoqué(s) Valeur réelle : \$1 100 000 au 1er juillet 2012

La valeur au rôle excède la valeur réelle de la propriété à la date de référence; Etc.

**• Réponse de l'évaluateur aux motifs invoqués.**

Je vous informe que je n'ai aucune modification à proposer, à la suite de la révision effectuée.  
Motif(s) : Après vérification, nous sommes d'opinion que la valeur inscrite au rôle est représentative de la valeur réelle à la date de référence.

Je vous propose une modification des inscriptions au rôle d'évaluation, à la suite de la révision effectuée.

Prise d'effet : 2014-01-01

Valeurs

	INSCRIPTIONS ACTUELLES AU RÔLE			INSCRIPTIONS PROPOSÉES		
	Imposable	Non Imposable	Total	Imposable	Non Imposable	Total
Terrain	\$3 586 000	\$0	\$3 586 000	\$3 586 000	\$0	\$3 586 000
Bâtiment	\$8 333 900	\$0	\$8 333 900	\$8 333 900	\$0	\$8 333 900
<b>Totale</b>	<b>\$11 919 900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$11 919 900</b>	<b>\$11 919 900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$11 919 900</b>


Facteur Comparatif : 1.00 Valeur uniformisée au 1er juillet : 2012 \$11 919 900

Valeur uniformisée à la même date : \$11 919 900

Commentaire : \_\_\_\_\_

Motif(s) de la modification proposée : \_\_\_\_\_

2014-08-04  
Date d'expédition

  
Marc Lépine É.A.

**• Si vous ACCEPTEZ la réponse de l'évaluateur**

1- Si la réponse de l'évaluateur vous informe qu'il n'a pas de modification à proposer et que vous acceptez les motifs formulés à l'appui de cette décision, vous pouvez choisir de ne pas répondre au présent document.  
Le dossier sera clos sans autre formalité.

2- Si la réponse contient une proposition de modification du rôle et que vous l'acceptez, vous avez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de la réponse pour confirmer votre accord par écrit. Après cette date, la proposition ne sera plus valide et votre acceptation ne sera plus recevable.

*J'accepte la proposition de modification décrite ci-dessus, y compris la date de prise d'effet indiquée, comme constituant une réponse satisfaisante de l'évaluateur à ma demande de révision. Par ma signature, je conclus donc l'entente requise par la Loi pour que le rôle d'évaluation soit modifié en conséquence.*

DATE LIMITE : 2014-09-04 RETOURNEZ À :

LES ESTIMATEURS PROFESSIONNELS LEROUX, BEAUDRY, PICARD  
255 BOUL. CRÉMAZIE EST, 9<sup>ième</sup> ÉTAGE  
MONTRÉAL, (QUÉBEC) H2M 1M2

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Titre (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**• Si vous REFUSEZ la réponse de l'évaluateur**

Vous avez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de cette réponse pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).

**Réservé à l'administration**

# RÉPONSE DE L'ÉVALUATEUR À UNE DEMANDE DE RÉVISION

(Article 138.3 de la Loi sur la fiscalité municipale)  
(Formulaire recommandé par l'Association des Évaluateurs Municipaux du Québec)

En conformité avec la Loi sur la fiscalité municipale (article 138.3), ce document constitue la RÉPONSE de l'évaluateur municipal à la demande de révision que vous avez déposée à l'égard des inscriptions apparaissant au rôle d'évaluation identifié ci-dessous.  
Si la réponse contient une proposition de modification du rôle et que vous l'acceptez, ce même document vous permet de conclure une ENTENTE écrite avec l'évaluateur, lequel devra alors effectuer les modifications convenues.

**• Identification** Numéro de la réponse : 64008-14-112

Organisme municipal responsable de l'évaluation : Ville de Terrebonne Municipalité : Ville de Terrebonne

Rôle visé :  Foncier  Locatif T:2014-2015-2016 Matricule : 64008 0464-27-4292-0-00-0000

Adresse de l'unité d'évaluation : Montée des Pionniers (Lot: 3 197 443) Code Utilisation 9100  
(Désignation cadastrale si l'immeuble ne comporte pas d'adresse)

Propriétaire inscrit au rôle : Healthcare Properties Holding Ltd  
(Nom et adresse postale) 284, King Street East, # 100, Toronto (On) M5A 1K4

**• Demande déposée** Numéro de la demande \_\_\_\_\_ déposée le : 2014-04-25

Nom du demandeur : Groupe ALTUS / Sylvain Leclair, É.A., A.A.C.I.

Adresse du demandeur : 1100, boul. René-Lévesque O., # 1600, Montréal (Qc) H3B 4N4

Conclusion(s) recherchée(s) \_\_\_\_\_

Motif(s) invoqué(s) Valeur réelle : \$1 100 000 au 1er juillet 2012

La valeur au rôle excède la valeur réelle de la propriété à la date de référence; Etc. \_\_\_\_\_

**• Réponse de l'évaluateur aux motifs invoqués.**

Je vous informe que je n'ai aucune modification à proposer, à la suite de la révision effectuée.  
Motif(s) : Après vérification, nous sommes d'opinion que la valeur inscrite au rôle est représentative de la valeur réelle à la date de référence.

Je vous propose une modification des inscriptions au rôle d'évaluation, à la suite de la révision effectuée.

Valeurs Prise d'effet : 2014-01-01

	INSCRIPTIONS ACTUELLES AU RÔLE			INSCRIPTIONS PROPOSÉES		
	Imposable	Non Imposable	Total	Imposable	Non Imposable	Total
Terrain	\$2 167 800	\$0	\$2 167 800	\$2 167 800	\$0	\$2 167 800
Bâtiment	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Totale</b>	<b>\$2 167 800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$2 167 800</b>	<b>\$2 167 800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$2 167 800</b>

Facteur Comparatif : 1.00 Valeur uniformisée au 1er juillet : 2012 \$2 167 800

Valeur uniformisée à la même date : \$2 167 800

Commentaire : \_\_\_\_\_

Motif(s) de la modification proposée : \_\_\_\_\_

2014-08-04  
Date d'expédition

Marc Lépine É.A.

**• Si vous ACCEPTEZ la réponse de l'évaluateur**

1- Si la réponse de l'évaluateur vous informe qu'il n'a pas de modification à proposer et que vous acceptez les motifs formulés à l'appui de cette décision, vous pouvez choisir de ne pas répondre au présent document.  
Le dossier sera clos sans autre formalité.

2- Si la réponse contient une proposition de modification du rôle et que vous l'acceptez, vous avez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de la réponse pour confirmer votre accord par écrit. Après cette date, la proposition ne sera plus valide et votre acceptation ne sera plus recevable.

**J'accepte la proposition de modification décrite ci-dessus, y compris la date de prise d'effet indiquée, comme constituant une réponse satisfaisante de l'évaluateur à ma demande de révision. Par ma signature, je conclus donc l'entente requise par la Loi pour que le rôle d'évaluation soit modifié en conséquence.**

DATE LIMITE : 2014-09-04 RETOURNEZ À : \_\_\_\_\_

LES ESTIMATEURS PROFESSIONNELS LEROUX, BEAUDRY, PICARD  
255 BOUL. CRÉMAZIE EST, 9<sup>ième</sup> ÉTAGE  
MONTRÉAL, (QUÉBEC) H2M 1M2

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Titre (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**• Si vous REFUSEZ la réponse de l'évaluateur**

Vous avez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de cette réponse pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).

**Réservé à l'administration**