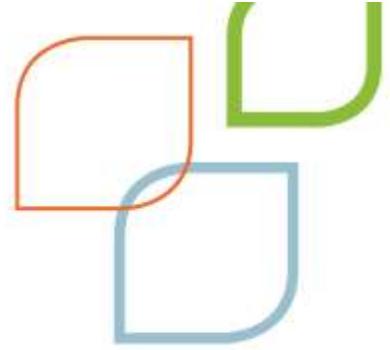




SOCIÉTÉ
D'ÉVALUATION
FONCIÈRE DES
MUNICIPALITÉS



GUIDE SUR LA MÉTHODOLOGIE
ÉVALUATION DES FOYERS DE SOINS DE
LONGUE DURÉE EN ONTARIO

Date d'évaluation : 1^{er} janvier 2016

JUIN 2016



MUNICIPAL PROPERTY ASSESSMENT CORPORATION

15 avril 2016

La Société d'évaluation foncière des municipalités (SÉFM) est chargée de l'évaluation et de la classification précises des propriétés en Ontario aux fins des taxes municipales et scolaires.

Dans le système d'évaluation de l'Ontario, la SÉFM évalue la valeur de votre propriété tous les quatre ans. Cette année, la SÉFM met à jour la valeur de chaque propriété dans la province afin de refléter la date d'évaluation du 1er janvier 2016 prescrite par la loi.

La SÉFM s'engage à fournir aux propriétaires et aux municipalités de l'Ontario, ainsi qu'à tous ses intervenants, le meilleur service possible grâce à la transparence, la prévisibilité et l'exactitude des valeurs. Dans le cadre de cet engagement, la SÉFM a défini trois niveaux de divulgation afin d'appuyer sa remise de la mise à jour de l'évaluation foncière de cette année. Le présent guide sur la méthodologie représente le premier niveau de divulgation de l'information.

Ce guide fournit une vue d'ensemble de la méthodologie d'évaluation utilisée par la SÉFM pour l'évaluation des foyers de soins de longue durée dans le cadre de la mise à jour de cette année, afin que cette méthodologie soit bien documentée et qu'elle s'harmonise avec les normes du secteur.

Les propriétaires résidentiels peuvent avoir accès à des renseignements supplémentaires concernant leur propre propriété par l'entremise de aboutmyproperty.ca. Les informations relatives à l'ouverture de session sur aboutmyproperty.ca sont fournies sur chaque avis d'évaluation foncière envoyé cette année. De plus amples renseignements sur la SÉFM sont accessibles à l'adresse mpac.ca.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antoni Wisniowski', written in a cursive style.

Antoni Wisniowski
Président-directeur général

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rose McLean', written in a cursive style.

Rose McLean, M.I.M.A.
Chef de l'exploitation

Table des matières

1.0 PRÉAMBULE.....	5
1.1 PROPRIÉTÉS COUVERTES PAR LE PRÉSENT GUIDE SUR LA MÉTHODOLOGIE	5
1.2 LÉGISLATION.....	6
1.3 CLASSIFICATION	7
1.4 UTILISATION DU PRÉSENT GUIDE SUR LA MÉTHODOLOGIE.....	8
1.5 CONSULTATION ET DIVULGATION	9
2.0 LE PROCESSUS D'ÉVALUATION	10
2.1 APERÇU.....	10
2.2 MÉTHODE.....	11
2.3 COLLECTE DE DONNÉES.....	12
2.4 ANALYSE DES DONNÉES.....	13
2.5 ÉVALUATION	14
2.6 VALIDATION DES RÉSULTATS	14
3.0 L'ÉVALUATION	15
3.1 DÉTERMINATION DU REVENU BRUT POTENTIEL	16
3.2 DÉTERMINATION DU REVENU BRUT EFFECTIF	20
3.3 ÉTABLISSEMENT DU REVENU NET D'EXPLOITATION.....	22
3.4 CAPITALISATION DU REVENU NET D'EXPLOITATION POUR LE TRANSFORMER EN VALEUR.....	23
3.5 ÉVALUATION DE LA VALEUR ACTUELLE	26
3.6 CONTRÔLE DE LA QUALITÉ	27
3.7 CONCLUSION	27

Les codes de propriétés suivants de la SÉFM sont utilisés pour classer les différents types de foyers de soins de longue durée en Ontario :

- **623** Continuum d'installations de soins pour personnes âgées
- **624** Maison de soins infirmiers ou de retraite (combiné)
- **625** Maison de soins infirmiers

Il faut noter qu'il s'agit de lignes directrices générales qui varient selon les circonstances spécifiques à une propriété donnée.

Un évaluateur peut également faire référence à des guides sur la méthodologie supplémentaires pour des propriétés qui ne correspondent pas exactement à la description de l'un des codes de propriétés figurant ci-dessus.

1.2 Législation

En Ontario, les foyers de soins de longue durée sont régis en vertu de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*.¹ Les foyers de soins de longue durée sont des endroits où l'on peut vivre et recevoir des soins, y compris des soins infirmiers et une assistance personnelle. Ils sont parfois appelés établissements ou maisons de soins de longue durée ou maisons de soins infirmiers.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée régit l'exploitation des foyers de soins de longue durée par l'entremise de l'octroi de permis, de la conception des bâtiments, et de subventions.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée délivre des permis relatifs aux lits de soins de longue durée, et répartit les foyers de soins de longue durée en quatre catégories : A, B, C, ou D. Ces catégories sont fondées sur les normes établies de conception structurale. Les foyers de soins de longue durée de la catégorie A sont divisés en foyers qui satisfont aux normes de conception (du *Long-Term Care Facility Design Manual, May 1999*) et les foyers qui ne satisfont pas aux normes.

La principale loi qui régit l'évaluation des propriétés en Ontario aux fins de l'impôt foncier est la Loi de sur l'évaluation foncière.²

¹ Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07l08>

² Loi sur l'évaluation foncière, L.R.O 1990, c A.31 : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90a31>.

- 4) Déterminer les taux de financement établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée applicables à la date d'évaluation.
- 5) Déterminer les plages de revenu brut potentiel (RBP) pour chaque catégorie de foyers de soins de longue durée.
- 6) Établir les taux d'inoccupation typiques du marché selon l'emplacement et les attributs physiques des propriétés sur le marché.
- 7) Établir les charges d'exploitation typiques.
- 8) Établir une réserve pour remplacement appropriée.
- 9) Établir les taux de capitalisation appropriés.
- 10) Déterminer les taux d'imposition réels (TIR) utilisés pour représenter les impôts fonciers.
- 11) Établir les ajustements pour les biens personnels.
- 12) Résumer les paramètres d'évaluation dérivés de l'analyse des données.

2.5 Évaluation

Ayant effectué les étapes nécessaires décrites ci-dessus, l'évaluateur devrait maintenant être en position d'appliquer le modèle d'évaluation approprié.

2.6 Validation des résultats

Une fois que l'évaluateur a terminé l'évaluation, il est nécessaire de procéder à une série de vérifications afin de s'assurer que toutes les parties pertinentes de la propriété ont été incluses dans l'évaluation, que les ajustements apportés en raison de la dépréciation n'ont pas été comptés deux fois, que l'évaluation obtenue a été comparée avec toute donnée du marché pouvant être accessible pour des propriétés semblables, et que l'évaluation finale correspond à l'évaluation de propriétés semblables en Ontario.

3.0 L'évaluation

Renouvellement et réaménagement des foyers de soins de longue durée

Pour encourager le renouvellement et le réaménagement des foyers de soins de longue durée en Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit un financement supplémentaire aux propriétés admissibles. Les propriétés qui satisfont aux normes de conception du *Long-Term Care Facility Design Manual, May 1999* ou les normes de conception plus actuelles établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont le droit de recevoir un financement supplémentaire pour la construction.

Le revenu supplémentaire est reçu sous forme d'une indemnité quotidienne de financement pour la construction pour chaque lit admissible. Le financement supplémentaire pour la construction commence lorsque les lits réaménagés deviennent opérationnels et il est reçu en versements égaux sur une période donnée. Puisque le financement est reçu en paiements égaux sur une période fixe, cette partie du revenu est considérée comme une rente constante. En raison des paiements constants et de la durée connue de ce flux de rentrées, la *méthode de capitalisation du rendement* peut être la méthode la plus appropriée pour établir la valeur du financement pour la construction.

La capitalisation du rendement convertit les bénéfices futurs en indication de la valeur actualisée en appliquant un taux de rendement. La méthode de capitalisation du rendement appliquée au financement pour la construction des foyers de soins de longue durée (pour les propriétés admissibles) comprend les étapes suivantes :

- 1) Détermination de la durée restante du financement pour la construction à la date d'évaluation.
- 2) Détermination du flux de trésorerie futur fondé sur l'entente de financement établie.
- 3) Choisir un taux de rendement approprié.
- 4) Conversion des bénéfices futurs en valeur actualisée en escomptant les bénéfices futurs (revenu de financement pour la construction) devant être reçus sur la durée restante de l'entente de financement.

Méthode du revenu – Résumé de la demande

Les propriétés qui ne satisfont pas aux normes de conception du *Long-Term Care Facility Design Manual, May 1999* ou aux normes de conception plus actuelles établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne sont pas admissibles à recevoir un financement

supplémentaire pour la construction. La SÉFM utilise la méthode de capitalisation directe pour évaluer ces propriétés, et la méthode de capitalisation directe ne s'applique pas.

Pour les foyers de soins de longue durée qui ont droit à un financement supplémentaire pour la construction, et lorsque l'évaluateur détermine qu'il est approprié d'incorporer l'utilisation de la méthode de capitalisation du rendement, la méthode du revenu appliquée par la SÉFM est un processus à deux méthodes. Premièrement, la méthode de capitalisation directe est utilisée pour estimer la valeur du revenu net d'exploitation stabilisé. Deuxièmement, la méthode de capitalisation du rendement est appliquée pour estimer la valeur du flux de rentrées du financement pour la construction, qui est reçu sur une période donnée. Les deux évaluations sont alors additionnées pour obtenir l'évaluation de la valeur actuelle. Le présent guide expliquera ces étapes de façon plus détaillée ci-dessous.

3.1 Détermination du revenu brut potentiel

La méthode utilisée pour déterminer le revenu brut potentiel (RBP) peut être influencée par le type, la qualité et la quantité des données accessibles .

Lorsque les revenus réels sont accessibles

Dans le cadre du processus d'évaluation, les recettes et les dépenses effectives constituent le point de départ du processus. Ces données sont ensuite comparées, et au besoin ajustées, afin de refléter le rendement de maisons de soins de longue durée semblables, en vue de déterminer des paramètres d'évaluation appropriés.

Afin de contrer les fluctuations à court terme, des revenus et des dépenses stabilisés sont employés dans l'évaluation des foyers de soins de longue durée.

Sources de revenus

Les foyers de soins de longue durée en Ontario sont financés par l'entremise d'un modèle bien défini. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée délivre des permis relatifs aux lits de soins de longue durée, et répartit les foyers de soins de longue durée en quatre catégories : A, B, C ou D. Les exploitants reçoivent un financement supplémentaire par l'entremise du gouvernement provincial et facturent directement l'hébergement aux résidents.

Tous les foyers de soins de longue durée reçoivent du financement transféré par l'entremise d'enveloppes de financement. Le financement couvre les dépenses associées à chaque enveloppe. Les enveloppes sont identifiées comme « soins infirmiers et soins personnels », « services de programme et de soutien », et « hébergement ». Le composant de transfert de

l'hébergement est « aliments crus ». Des quotes-parts sont facturées aux résidents pour couvrir d'autres articles identifiés dans l'enveloppe d'hébergement.

Les foyers de soins de longue durée individuels peuvent bénéficier de financement de transfert supplémentaire pour les initiatives ou les activités qui ne sont pas couvertes par les enveloppes.

Parmi les autres sources de financement et de revenu d'exploitation, on peut citer l'hébergement privilégié, l'allocation pour taxes foncières, les primes pour conformité structurale et l'accréditation.

Un fonds pour les dépenses en capital (financement pour la construction) est également offert aux exploitants par l'entremise de nouveaux programmes : financement du coût en capital pour les nouveaux lits et nouveau financement du coût en capital pour les lits de classe B et de classe C.

Un foyer de soins de longue durée peut générer d'autres revenus par l'entremise d'activités accessoires, telles que le loyer d'un salon de coiffure.

Historiquement, le financement de transfert et le financement pour l'hébergement augmentent tous les ans. Le revenu stabilisé à la date d'évaluation est établi pour chaque type d'hébergement (lits de base, semi-privés et privés) et pour chaque catégorie de conception (A, B, C ou D) d'un foyer de soins de longue durée (A, B, C ou D). Il y aura des différences dans les revenus des foyers de soins de longue durée selon la combinaison d'hébergements et la catégorie de conception de l'établissement.

Lorsque les données financières ne sont pas accessibles ou ne sont pas sur le marché

Pour les foyers de soins de longue durée où les données sont incomplètes, les niveaux de revenus et de dépenses sont déterminés en appliquant des niveaux typiques sur le marché pour des foyers de soins de longue durée comparables. Les relevés de revenus et des dépenses obtenus pour des propriétés comparables sont examinés pour effectuer cette analyse.

Figure 3.1 : Analyse des revenus par type d'hébergement

Potentiel de revenu par lit											
Type de lit autorisé	Classification						Nombre total de lits autorisés	Tarif quotidien	Total	GPBR %	Par lit
	AAA	AA	A	B	C	D					
Lits de base	–	12	–	–	32	–	44	58,35	937 101 \$	36 %	21 297 \$
Lits semi-privés	–	–	–	–	36	–	36	66,35	871 839 \$	33%	24 217 \$
Lits privés	–	20	–	–	7	–	27	81,54	803 576 \$	31%	29 762 \$

Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Nombre total de lits autorisés		32			75		107	66,89 \$	2 612 516 \$	100 %	24 416 \$	
Taux		7,50 %			9,00 %		Taux combiné	10,00 %				
Rapport de dépenses	-	0,264	-	-	0,644	-	Rapport total	0,908				

Figure 3.2 : Exemple de calcul du RBP

Potentiel de revenu par lit											
Type de lit autorisé	Classification						Nombre total de lits autorisés	Tarif quotidien	Total	GPBR %	Par lit
	AAA	AA	A	B	C	D					
Lits de base	-	12	-	-	32	-	44	58,35	937 101 \$	36%	21 297 \$
Lits semi-privés	-	-	-	-	36	-	36	66,35	871 839 \$	33%	24 217 \$
Lits privés	-	20	-	-	7	-	27	81,54	803 576 \$	31%	29 762 \$
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-			
Nombre total de lits autorisés		32			75		107	66,89 \$	2 612 516 \$	100%	24 416 \$
Taux		7,50 %			9,00%		Taux combiné	10,00 %			
Rapport de dépenses	-	0,264	-	-	0,644	-	Rapport total	0,908			
Subvention provinciale de base											
	Prévision :					Construction pro forma					
	Sélectionner					ÉVA pour l'année de référence 2016B					
	Taux		Total	RBP %	Par lit	Taux		Total	RBP %	Par lit	
Soins infirmiers et soins personnels		ICC :				92,52 \$	ICC : 100	3 613 369 \$	52,06 %	33 769 \$	
Services de programme et de soutien						9,23 \$		360 477 \$	5,19 %	3 368 \$	
Aliments crus						8,03 \$		313 611 \$	4,52 %	2 930 \$	
CCHSA						0,33 \$		12 888 \$	0,19 %	120 \$	
Ajustement pour égalisation						-					
Subventions agrégées aux SLD						-					
Financement pour conformité		Lit :				1,00 \$	Lit : 75	27 375 \$	0,39 %	255 \$	

structurale										
Allocation pour taxes municipales										
Financement supplémentaire pour la construction		Lit :								
Autre										
Total de la subvention provinciale de base										
Revenu										
Nombre total de lits autorisés										
Total de la subvention provinciale de base										
Frais pour soins de répit et invités										
Revenu des maisons de retraite										
Location communautaire										
Autre financement		Lit :								
Autre revenu		Lit :								
Revenu brut potentiel										
Moins inoccupation et recouvrement										
Revenu brut effectif										

Il faut noter que les taux et autres renseignements utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Stabilisation des revenus et des dépenses

Les données relatives aux revenus et aux dépenses sont comparées aux normes du secteur d'activité pour s'assurer que des estimations futures réalistes sont effectuées. Des calculs « par lit » peuvent être utilisés pour comparer des foyers de soins de longue durée similaires.

Les revenus et les dépenses d'un foyer de soins de longue durée peuvent varier d'une année à l'autre. Des conditions anormales liées à l'offre et à la demande, ou des situations transitoires ou non récurrentes peuvent entraîner des dépenses ou des revenus inhabituels pour la propriété. Ces types de conditions devraient être retirées de l'analyse.

Les foyers de soins de longue durée peuvent avoir plusieurs sources de revenus, en plus du financement typique reçu par résident. Le revenu accessoire peut inclure des éléments tels que les repas pour invités, les séjours de répit et les locations commerciales.

3.2 Détermination du revenu brut effectif

Une fois que le RBP a été établi pour une propriété, l'étape suivante consiste à déterminer le revenu brut effectif (RBE). Le RBE est le revenu qu'un propriétaire s'attend à recevoir à long terme; autrement dit, il s'agit du RBP réduit en raison de l'inoccupation prévue et des mauvaises créances.

Inoccupation sur le marché

Les revenus générés par un foyer de soins de longue durée se fondent sur les caractéristiques démographiques du marché et sont tributaires des fluctuations de l'offre de lits au sein des foyers de soins de longue durée.

À ce titre, le revenu d'exploitation généré par un foyer de soins de longue durée a une forte corrélation avec sa valeur. Un changement à court terme de l'offre ou de la demande peut entraîner une croissance ou une chute immédiate et correspondante des revenus.

L'inoccupation sur le marché reflète la quantité d'espace généralement inoccupée pour un type donné de foyer de soins de longue durée. Plusieurs problèmes surviennent lors de l'examen de l'inoccupation :

- Une estimation de l'inoccupation vise à refléter la moyenne probable pour un type de propriété sur une période de conservation typique, et reconnaît qu'en raison des cycles économiques, il y aura des périodes où la demande est bonne et d'autres où la demande s'affaiblit.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit actuellement un financement complet aux foyers de soins de longue durée qui fonctionnent avec un taux d'occupation égal ou supérieur à 97 %. Cela limite la perte potentielle de revenus attribuable à l'inoccupation.
- Les taux annuels d'inoccupation dans les foyers de soins de longue durée individuels peuvent être différents de la norme.

- Les conditions relatives à l'inoccupation peuvent être différentes pour différentes catégories d'unités. L'évaluateur peut devoir incorporer plus d'un taux d'inoccupation, à savoir un taux pour les unités de soins de longue durée, et l'autre pour les locaux de soins de courte durée.

Établissement du taux d'inoccupation typique sur le marché

Le taux d'inoccupation du marché peut être calculé de deux façons :

- en tant que pourcentage de lits inoccupés
- en tant que pourcentage de perte de revenu attribuable aux lits inoccupés

Les évaluateurs de la SÉFM déterminent les taux d'inoccupation des foyers de soins de longue durée en calculant le nombre réel de jours-patient divisé par le nombre de jours-patient accessibles sur une période donnée, généralement un an. En calculant l'inoccupation fondée sur la perte de revenu, l'évaluateur applique les loyers typiques sur le marché et effectue le calcul en tant que pourcentage du revenu total. Le taux d'inoccupation en pourcentage est le rapport du revenu total perdu à la date d'évaluation en tant que pourcentage du revenu potentiel total.

Mauvaises créances

Les mauvaises créances représentent les paiements que le propriétaire ne peut pas récupérer auprès des occupants. L'inoccupation et les mauvaises créances sont généralement incluses comme taux combiné unique.

Détermination du RBE

L'approche suivante est utilisée pour déterminer le RBE :

- 1) Prenez le RBP comme point de départ.
- 2) Déduisez l'allocation pour inoccupation. Lorsque le taux d'inoccupation est distingué pour le revenu d'hébergement et les autres revenus, l'évaluateur déduira le montant approprié pour le revenu généré par cette catégorie d'hébergement.
- 3) Le résultat est le RBE.

Notez qu'à moins de circonstances atténuantes qui seront notées par l'évaluateur, les taux d'inoccupation sur le marché devraient être utilisés par opposition aux taux d'inoccupation réels afin de dériver la déduction appropriée pour inoccupation.

Il faut également noter que les taux et autres renseignements utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

3.3 Établissement du revenu net d'exploitation

La méthode du revenu a pour objectif de déterminer le revenu net d'exploitation (RNE) pour le propriétaire, lequel est attribuable à l'immobilier. Le processus commence par l'établissement du revenu potentiel attendu, puis par la détermination du revenu réel en faisant une déduction pour l'inoccupation typique. L'étape finale consiste à ajuster le revenu en déduisant les dépenses nécessaires pour maintenir le flux de rentrées.

$$\text{Revenu net d'exploitation} = \text{revenu brut effectif} - \text{charges d'exploitation et fixes}$$

Charges d'exploitation

Comme nous l'avons déjà indiqué, les revenus et les dépenses d'un foyer de soins de longue durée peuvent varier d'une année à l'autre. L'évaluateur exclut les dépenses anormales de l'analyse.

La SÉFM passe en revue plusieurs années de données afin de stabiliser le revenu et les dépenses. Cela produit une image plus fiable du rendement d'un foyer de soins de longue durée comme base d'une transaction entre le vendeur et l'acheteur.

Dans un foyer de soins de longue durée, les dépenses nécessaires pour l'exploitation de l'établissement sont payées par le propriétaire.

Il est possible d'exprimer les charges d'exploitation par catégorie de dépenses ou comme déduction agrégée. La déduction pour charges d'exploitation est exprimée en tant que pourcentage du RBE. Il est également nécessaire de déduire des frais de gestion en tant que pourcentage du RBE dans la catégorie des charges d'exploitation.

En plus des charges d'exploitation, les frais fixes sont également déduits. La catégorie des frais fixes inclut l'assurance et une réserve pour remplacement.

Frais fixes – Réserve pour remplacement

Des accessoires fixes, meubles et équipements (AM&E) sont requis pour l'exploitation d'un foyer de soins de longue durée et doivent être remplacés régulièrement. Ces dépenses peuvent prendre la forme de dépenses en capital (par opposition à une dépense annuelle régulière d'entretien). Une déduction, appelée *réserve pour remplacement*, est appliquée pour tenir

compte du remplacement périodique des AM&E. Cette déduction est reconnue comme rendement du capital nécessaire pour faire l'acquisition des biens personnels.

Réparations structurales

Les foyers de soins de longue durée ont parfois besoin de réparations structurales (qui sont différentes de l'entretien régulier du bâtiment). La détermination du RNE ne devrait pas être indûment faussée par des dépenses importantes, uniques ou rares, comme des réparations structurales majeures. Au lieu de comptabiliser ces éléments comme dépenses, la méthode d'évaluation inclut cette influence sur la valeur dans le cadre de la détermination du taux de capitalisation global. C'est parce que les établissements de soins de longue durée sont achetés en sachant que des réparations seront requises de temps à autre, et par conséquent, le prix d'achat tient compte de ces dépenses futures prévues.

Calcul du RNE

Une analyse des déclarations des revenus et des dépenses donnera une idée du niveau typique de charges d'exploitation. Une fois cette analyse terminée, l'évaluateur déduit les charges d'exploitation et les frais fixes, y compris la réserve pour remplacement.

3.4 Capitalisation du revenu net d'exploitation pour le transformer en valeur

Une fois le RNE établi, il est nécessaire de sélectionner un taux de capitalisation approprié afin de convertir le revenu en valeur actualisée.

L'évaluateur établira le taux de capitalisation en étudiant les ventes de propriétés qui présentent des occasions semblables en matière d'investissement, et par conséquent, des profils de revenus semblables. Un profil de revenus est le degré de risque, ainsi que le potentiel de croissance, associé au flux de rentrées.

Sélection du taux de capitalisation approprié

La sélection d'un taux de capitalisation approprié est essentielle à la production d'une bonne estimation de la valeur de la propriété. La sélection d'un taux tient compte de facteurs tels que l'âge, la conception, la qualité, l'état et l'emplacement de la propriété, comparativement à la propriété moyenne ou typique.

Les taux de capitalisation reflètent la relation globale entre le revenu net d'un foyer de soins de longue durée et son prix de vente. Les renseignements relatifs aux prix de vente et aux revenus du foyer de soins de longue durée sont donc analysés afin d'établir le taux de capitalisation de chaque transaction.

Lorsque les taux de capitalisation sont calculés à partir de ventes comparables, l'évaluateur appliquera le taux de capitalisation de la même manière à la propriété à évaluer. Si, par exemple, une réserve pour remplacement est utilisée pour déterminer le RNE dans le cadre du calcul du taux de capitalisation, il est également nécessaire d'utiliser une allocation pour réserve pour remplacement lors du calcul du RNE pour le foyer de soins de longue durée à évaluer.

Taux d'imposition réel

Comme mentionné ci-haut, les impôts fonciers ne sont pas additionnés comme déduction pour dépenses lors de l'évaluation d'un foyer de soins de longue durée. Un taux d'imposition réel est appliqué dans le cadre du taux d'imposition réel global pour refléter le fardeau des impôts fonciers. Le taux d'imposition réel exprime la relation entre la valeur imposable d'une propriété et le niveau d'imposition dans la municipalité où elle se trouve.

Le calcul du taux d'imposition réel pour les foyers de soins de longue durée est effectué comme suit :

$$\begin{aligned} & \text{Taux d'imposition commercial municipal} \times \text{ajustement pour allocation pour impôt foncier de} \\ & \qquad \qquad \qquad 15 \% \times \\ & \qquad \qquad \qquad \text{ajustement pour biens personnels de } 90 \% \end{aligned}$$

Voici une explication de l'ajustement pour biens personnels à l'intérieur du taux d'imposition réel :

Le flux de rentrées d'un foyer de soins de longue durée inclut les revenus générés à partir des biens immobiliers et les revenus générés à partir des biens personnels. Par conséquent, la valeur capitalisée totale dérivée d'une évaluation utilisant la méthode du revenu inclut les biens immobiliers (qui sont assujettis à l'impôt municipal), et les biens personnels (qui ne le sont pas).

Pour les évaluations de la valeur actuelle 2016 des foyers de soins de longue durée, le montant affecté aux biens personnels correspond à 10 % de la valeur du revenu capitalisé total (y compris les biens personnels). Puisque la valeur des biens personnels déduite après la capitalisation n'est pas assujettie aux impôts fonciers, il est nécessaire d'ajuster le taux d'imposition réel utilisé dans le taux de capitalisation global par un montant correspondant. Par conséquent, un ajustement de 10 % est appliqué (90 % du taux d'imposition commercial pour les foyers de soins de longue durée) afin de tenir compte de la déduction ultérieure de 10 % de la valeur des biens personnels.

Figure 3.5 : Capitalisation directe du revenu net pour le transformer en valeur

Capitalisation										
Taux de capitalisation de base combiné									10,00 %	
	IC : 3,64 % × ajustement d'impôt : 15,00 % × (100 % - biens personnels : 10,00 %)								0,49 %	
Taux global									10,49 %	
Valeur indiquée									5 374 928 \$	50 232 \$
Moins biens personnels									537 493 \$	5 023 \$
Net pour le terrain et le bâtiment									4 837 435 \$	45 209 \$
Rente / Autre montant	Montant : 120 876,00 \$	Taux : 4,50 %	Périodes : 6						623 463 \$	5 826 \$
Valeur totale									5 460 898 \$	51 036 \$
Valeur arrondie									5 460 000 \$	51 028 \$

Il faut noter que les taux et autres renseignements utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Capitalisation du rendement

Comme mentionné plus tôt dans le présent guide, un processus à deux méthodes est utilisé pour les foyers de soins de longue durée qui sont admissibles à un financement supplémentaire pour la construction. Premièrement, la méthode de capitalisation directe est utilisée pour estimer la valeur du RNE stabilisé (figure 3.5). Deuxièmement, la méthode de capitalisation du rendement est appliquée pour estimer la valeur du flux de rentrées du financement pour la construction, qui est reçu sur une période donnée, qui ne doit pas être supérieure à 10 ans. Les deux composants de la valeur sont alors additionnés pour obtenir l'évaluation de la valeur actuelle.

L'exemple suivant suppose que le foyer de soins de longue durée a un flux de rentrées du financement pour la construction ayant une durée restante de six ans.

Figure 3.6 : Capitalisation du rendement du revenu provenant du financement pour la construction

Capitalisation du rendement		Commentaires
Indemnité quotidienne	10,35 \$	Taux de financement pour la construction
Lits	32	
Mensuel	10 073 \$	Utilisé 30,416 mois/jour
Annuel	120 876 \$	

Date d'ouverture		2002	
Date d'entrée en vigueur		2016	
Différence entre les dates		14	ans
Nombre d'années restantes		6	La durée de la rente est 20 ans
Taux d'actualisation		4,50 %	
			Selon la calculatrice financière HP 10bII
		- 120 876 \$	Paiement annuel
		1 p/an	1 paiement par an
		4,50 %	Taux d'actualisation
		6	Nombre de paiements
		0	Valeur future
Valeur actualisée		623 463 \$	Valeur actualisée
Arrondi		623 000 \$	

Il faut noter que les taux et autres renseignements utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Résumé de la capitalisation

La figure 3.6 fournit un exemple d'évaluation pour un foyer de soins de longue durée qui reçoit du financement pour la construction de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Pour les établissements qui ne reçoivent pas le financement supplémentaire pour la construction, seule la méthode de capitalisation directe est appliquée.

3.5 Évaluation de la valeur actuelle

La dernière étape du processus consiste à calculer l'évaluation de la valeur actuelle de la propriété. Une fois que la valeur a été déterminée en utilisant la méthode du revenu, l'évaluateur de la SÉFM examinera si une autre valeur liée aux biens immobiliers n'a pas été prise en considération par l'analyse.

Ajout des autres composants de la valeur

Il peut y avoir des propriétés dont la valeur n'est pas entièrement saisie par l'application de la méthode du revenu. Un ajustement à la valeur du revenu pourrait être requis dans certains cas.

Terrain excédentaire

Le terrain excédentaire est un terrain qui n'est pas requis pour les besoins actuels. Ce terrain n'est pas capturé par la méthode du revenu, car les loyers et les autres paiements soutiennent tous les éléments d'immobilier requis pour l'exploitation du foyer de soins de longue durée. Le

terrain qui n'est pas requis pour l'exploitation du foyer de soins de longue durée est excédentaire aux besoins actuels. La valeur d'un terrain excédentaire dépend de son emplacement à l'intérieur du site et de son caractère approprié pour l'aménagement futur.

Un tel terrain excédentaire serait évalué séparément et cette valeur serait ajoutée à l'évaluation de la valeur actuelle calculée pour le foyer de soins de longue durée.

Avant de tirer une conclusion relativement au terrain excédentaire, l'évaluateur de la SÉFM procéderait généralement à une inspection du site afin de s'assurer qu'un aménagement supplémentaire serait possible.

La détermination du terrain excédentaire nécessite un examen du règlement de zonage actuel, ainsi que de la densité et de la configuration actuelles de la propriété. Le taux devant être appliqué à l'évaluation d'un terrain excédentaire est généralement dérivé en utilisant des études des transactions de vente de terrains vacants.

3.6 Contrôle de la qualité

Ayant calculé la valeur du foyer de soins de longue durée en suivant le processus décrit ci-dessus, les évaluateurs de la SÉFM vérifieront le résultat de l'évaluation afin de s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise et que la valeur correspond à l'évaluation d'autres foyers de soins de longue durée semblables.

3.7 Conclusion

Le présent guide explique la manière dont les évaluateurs de la SÉFM abordent l'évaluation des foyers de soins de longue durée aux fins de l'évaluation foncière.

Bien qu'il décrive l'approche générale adoptée, il ne remplace pas le jugement de l'évaluateur, et dans certains cas, celui-ci peut adopter une méthode différente pour des raisons valables.

Pour de plus amples renseignements sur le rôle de la SÉFM, veuillez vous rendre à l'adresse mpac.ca.

Annexe A : Évaluation des foyers de soins de longue durée – Exemple

Potentiel de revenu par lit											
Type de lit autorisé	Classification						Nombre total de lits autorisés	Tarif quotidien	Total	GPBR %	Par lit
	AAA	AA	A	B	C	D					
Lits de base	–	12	–	–	32	–	44	58,35	937 101 \$	36%	21 297 \$
Lits semi-privés	–	–	–	–	36	–	36	66,35	871 839 \$	33%	24 217 \$
Lits privés	–	20	–	–	7	–	27	81,54	803 576 \$	31%	29 762 \$
Autre	–	–	–	–	–	–	–	–			
Nombre total de lits autorisés		32			75		107	66,89 \$	2 612 516 \$	100%	24 416 \$
Taux		7,50%			9,00%		Taux combiné	10,00%			
Rapport de dépenses	–	0,264	–	–	0,644	–	Rapport total	0,908			
Subvention provinciale de base											
	Prévision :					Construction pro forma					
	Sélectionner					ÉVA pour l'année de référence 2016B					
	Taux		Total	RBP %	Par lit	Taux		Total	RBP %	Par lit	
Soins infirmiers et soins personnels		ICC :				92,52 \$	ICC : 100	3 613 369 \$	52,06%	33 769 \$	
Services de programme et de soutien						9,23 \$		360 477 \$	5,19%	3 368 \$	
Aliments crus						8,03 \$		313 611 \$	4,52%	2 930 \$	
CCHSA						0,33 \$		12 888 \$	0,19%	120 \$	
Ajustement pour égalisation						–					
Subventions agrégées aux SLD						–					
Financement pour conformité structurale		Lit :				1,00 \$	Lit : 75	27 375 \$	0,39%	255 \$	
Allocation pour taxes municipales						–					
Financement supplémentaire pour la construction		Lit :				–	Lit : –	–			
Autre						–					
Total de la subvention provinciale de						111,11 \$		4 327 720 \$	62,36%	40 442 \$	

base										
Revenu										
Nombre total de lits autorisés								2 612 516 \$	37,64%	24 416 \$
Total de la subvention provinciale de base								4 327 720 \$	62,36%	40 445 \$
Frais pour soins de répit et invités								–		
Revenu des maisons de retraite								–		
Location communautaire								–		
Autre financement		Lit :				–	Lit : –	–		
Autre revenu		Lit :				–	Lit : –	–		
Revenu brut potentiel								6 940 236 \$	100%	64 862 \$
Moins inoccupation et recouvrement								69 402 \$	1,00%	648 \$
Revenu brut effectif								6 870 834 \$		64 214 \$
Charges d'exploitation										
Total de la paie et des avantages sociaux									–	
Fournitures pour les soins médicaux et infirmiers									–	
Services de programme et de soutien									–	
Coûts des aliments crus									–	
Fournitures et services alimentaires									–	
Fournitures et services de tenue des locaux									–	
Fournitures et services de tenue de buanderie et de literie									–	

Réparations et entretien									-	
Administration et fournitures de bureau									-	
Services publics									-	
Frais de gestion et frais généraux du siège social									-	
Honoraires de consultation et professionnels									-	
Marketing									-	
Communication									-	
Toutes les fournitures									-	
Autres 1									-	
Autres 2									-	
Autres 3									-	
Total des charges d'exploitation								6 238 717 \$	90,80 %	58 305 \$
Revenu avant frais fixes									632 117 \$	5 909 \$
Frais fixes										
Assurances									-	
Taxes municipales									-	
Renouvellements								68 201 \$	1,00 %	637 \$
Autre								0 \$	-	0 \$
Total des frais fixes								68 201 \$	1,00 %	637 \$
Revenu net d'exploitation								563 916 \$	8,13 %	5 270 \$

Capitalisation											
Taux de capitalisation de base combiné								10,00%			
	IC : 3,64 % × ajustement d'impôt : 15,00 % × (100 % - biens personnels : 10,00 %)								0,49%		
Taux global								10,49%			
Valeur indiquée								5 374 928 \$		50 232 \$	
Moins biens personnels								537 493 \$		5 023 \$	
Net pour le terrain et le bâtiment								4 837 435 \$		45 209 \$	

Rente / Autre montant	Montant : 120 876,00 \$	Taux : 4,50%	Périodes : 6		623 463 \$		5 826 \$
Valeur totale					5 460 898 \$		51 036 \$
Valeur arrondie					5 460 000 \$		51 028 \$