

Qu'arrive-t-il à mon REER lors de mon décès ?

Le régime enregistré d'épargne-retraite (REER) permet de différer le paiement d'impôts et d'accumuler, à l'abri de ces derniers, des intérêts composés. En général, le REER est liquidé graduellement à la retraite, et ce, moyennant un taux d'imposition moindre que celui auquel le cotisant était assujéti pendant sa vie active. Mais qu'arrive-t-il au REER si son détenteur décède ?

Principe général

En règle générale, les sommes accumulées dans le REER sont ajoutées au revenu du décédé l'année de son décès et imposées en conséquence.

Exceptions

Il est toutefois possible d'éviter cette imposition selon que le bénéficiaire du REER est :

- le conjoint ;
- un enfant financièrement à charge ;
- un enfant à charge en raison d'une déficience physique ou mentale.

Le conjoint

La loi de l'impôt énonce qu'un conjoint est une personne de sexe opposé ou de même sexe qui, selon le cas, est unie au particulier par les liens du mariage ou vit avec le particulier dans une situation assimilable à une union conjugale depuis au moins un an, ou depuis moins d'un an s'ils sont parents d'un enfant naturel ou adopté ou que l'un d'eux adopte un enfant de l'autre.

Ce conjoint, s'il est âgé de moins de 70 ans, peut transférer les sommes reçues du REER du décédé dans son propre REER sans que la succession soit imposée. C'est ce qu'on appelle communément un roulement. Dans un tel cas, c'est le conjoint survivant qui sera imposé, au fur et à mesure des retraits effectués.

Un enfant financièrement à charge

Les lois fiscales ne contiennent pas de définition claire d'un « enfant financièrement à charge ». Conséquemment, chaque cas en est un d'espèce. Par contre, l'enfant d'un contribuable ne serait pas considéré comme financièrement à charge si son revenu annuel était présentement supérieur à 6 000 \$.

Le REER d'un contribuable décédé peut être dévolu à un enfant financièrement à charge. Dans un tel cas, c'est l'enfant qui est imposé sur le REER. Par contre, si cet enfant est âgé de moins de 18 ans, il peut transformer le montant reçu en une rente dont les versements s'étaleront jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans, et répartir ainsi sa charge fiscale.

Exemple : À son décès, Pierre détient un REER de 150 000 \$. Selon son testament, son REER est légué en parts égales à ses trois enfants qui sont âgés respectivement de 15, 20 et 23 ans. L'aîné des enfants est autonome.

$$150\,000 \$ \div 3 = 50\,000 \$ \text{ chacun}$$

- Enfant de 15 ans
Part imposable de 50 000 \$
Étalement possible sur trois ans (18 ans – 15 ans), s'il achète une rente
Total des impôts à payer : 6 805 \$ (dès la réception de l'héritage ou étalé sur trois ans s'il achète une rente)
- Enfant de 20 ans
Part imposable de 50 000 \$
Aucun étalement possible
Total des impôts à payer dès la réception de l'héritage : 14 371 \$
- Enfant de 23 ans
Part de 50 000 \$
Héritage exempt d'impôt, car c'est le père (décédé) qui est imposé.

L'exemple susmentionné permet de constater que les différences qui caractérisent les règles relatives aux enfants financièrement à charge ou non peuvent créer de l'inégalité entre eux, et ce, en raison de la répartition de la charge fiscale. Pour prévenir une telle situation, il est utile de prévoir une clause d'équité dans son testament.

Un enfant à charge en raison d'une déficience physique ou mentale

Peu importe son âge, cet enfant jouit des mêmes privilèges que ceux qui sont accordés à un conjoint.

Si l'on nomme un **tiers comme bénéficiaire** de son REER, c'est-à-dire une personne autre que le conjoint ou un enfant financièrement à charge, ce bénéficiaire recevra la pleine valeur du régime, et il incombe à la succession d'assumer la charge fiscale.

Cotisations dans le REER du conjoint après le décès du rentier

Il est possible de déduire, dans les déclarations de revenus d'une personne décédée, les contributions versées dans le REER du conjoint survivant par la succession du défunt, et ce, pour l'année d'imposition terminée au jour du décès.

Régime d'accession à la propriété (RAP) et décès

Lorsqu'un particulier décède à un moment où le montant retiré n'est pas entièrement remboursé, le total du solde dû doit être inclus dans sa déclaration de revenus l'année de son décès.

Toutefois, une entente peut être conclue entre le liquidateur et le conjoint survivant pour qu'il n'y ait aucune imposition au décès et que le conjoint survivant supporte,

pour les années restantes, les remboursements du RAP dans son propre REER.

PLUSIEURS CONTRATS DE REER permettent de désigner un bénéficiaire. Si on ne le fait pas, il est fortement recommandé de rédiger un testament indiquant clairement nos volontés.

De plus, les situations personnelles et familiales évoluent au fil des ans. Il en va de même des règles établies, d'où l'importance de réviser ses choix régulièrement, ne serait-ce que pour les confirmer.

Pour ce faire, Les Fonds d'investissement FMOQ inc. mettent à votre disposition une équipe de conseillers compétents, professionnels et totalement impartiaux. N'hésitez pas à prendre contact avec nous ! □

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1012, Montréal (Québec) H3G 1R8

Téléphone : (514) 868-2081 ou 1 888 542-8597; télécopieur : (514) 868-2088

2960, boul. Laurier, bureau 040, Sainte-Foy (Québec) G1V 4S1

Téléphone : (418) 657-5777 ou 1 877 323-5777; télécopieur : (418) 657-7418

Courriel : info@fondsfmoq.com

Site Internet : www.fondsfmoq.com

Lignes d'information automatisées : (514) 868-2087 ou 1 800 641-9929

Modulon[®]

MALEATE DE TRIMÉBUTINE

200 mg, 3 f.p.j.

Classification thérapeutique

Régulateur de la motilité du tractus gastro-intestinal inférieur.

Action

MODULON (maléate de trimébutine) est un agent spasmolytique non compétitif qui possède une affinité modérée pour les récepteurs opiacés et une action antagoniste sérotoninergique marquée, en particulier sur les récepteurs « M ». Il régularise l'activité spontanée et stimule la synchronisation entre les potentiels de pointe et les contractions dans des tissus isolés de bandelettes longitudinales du côlon et de l'iléus du cobaye. Enfin, il ne modifie pas la motilité normale, mais il régularise l'activité intestinale anormale.

Indications et usage clinique

MODULON est indiqué :

- pour le traitement et le soulagement des symptômes associés au syndrome du côlon irritable (colopathie spasmodique); et,
- en cas d'iléus paralytique postopératoire, pour accélérer la reprise du péristaltisme intestinal après une chirurgie abdominale.

Contre-indications

MODULON est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité au maléate de trimébutine ou à l'un des excipients.

De plus, MODULON injectable est contre-indiqué chez les nouveau-nés.

Aucune autre contre-indication n'a été mise en lumière jusqu'à ce jour.

Mises en garde

Bien que les études tératologiques menées sur des animaux de laboratoire n'aient prouvé aucun effet nocif sur l'évolution et l'issue de la gestation par suite de l'administration du médicament par voie orale ou parentérale, l'administration de MODULON chez la femme enceinte est déconseillée.

Chez les patients qui suivent un traitement antihypertenseur, l'administration de MODULON par voie parentérale doit s'effectuer avec prudence.

Usage pédiatrique : L'usage de MODULON chez les enfants de moins de 12 ans est déconseillé.

Précautions

Interactions médicamenteuses : Les études menées sur des animaux ont montré que le maléate de trimébutine prolonge la durée de la curarisation induite par la D-tubocurarine. Aucune autre interaction médicamenteuse n'a été observée au cours des études cliniques ni signalée ailleurs.

Effets indésirables

Lors des études cliniques, des effets secondaires légers à modérés se sont produits chez environ 7 % des patients traités avec MODULON. Par ailleurs, aucun de ces effets ne s'est manifesté chez plus de 1,8 % des patients; certains de ces effets pourraient être reliés à l'état des sujets plutôt qu'au médicament. Les effets nocifs les plus souvent signalés sont les suivants :

Dans le cas de prise par voie orale :

- a) des effets gastro-intestinaux (bouche sèche, goût désagréable, diarrhée, dyspepsie, douleurs épigastriques, nausées et constipation) ont été signalés chez 3,1 % des patients;
- b) des effets sur le SNC (sommolence, fatigue, vertiges, sensibilité thermique et céphalées), chez 3,3 %;
- c) des réactions allergiques (éruption), chez 0,4 % et
- d) des effets divers (troubles menstruels, tuméfaction mammaire douloureuse, anxiété, rétention urinaire et légère surdité) ont également été parfois signalés.

Dans le cas d'injection : Les effets secondaires les plus souvent signalés ont été les vertiges (1,8 %), l'hypotension et un épisode vagal (1,0 %), la diarrhée (0,6 %) et une sensation ébrieuse (0,5 %). On a également signalé

des cas isolés de convulsions, de nausées, de vomissements, de malaise, de réaction hypothyroïdique, de confusion, de transpiration, de bradycardie, de crampes et de réaction au site de l'injection.

Symptômes et traitement du surdosage

Aucun cas de surdosage n'a été signalé à ce jour. Toutefois, si le surdosage se produisait après l'administration de MODULON par voie orale, on recommande d'effectuer un lavage gastrique. Le traitement devrait être établi en fonction des symptômes.

Posologie et administration

Comprimés : La dose recommandée chez l'adulte ne doit pas dépasser les 600 mg par jour, en prises fractionnées. On peut administrer le médicament à raison de deux comprimés de 100 mg, trois fois par jour, avant les repas ou d'un comprimé de 200 mg, trois fois par jour, avant les repas.

Solution injectable : Les doses doivent être ajustées d'après la réponse thérapeutique, mais la dose quotidienne totale par voie parentérale ne devrait pas dépasser les 300 mg. La dose habituelle chez l'adulte est de 50 à 100 mg, trois fois par jour, administrée sous forme d'injection intramusculaire, d'injection intraveineuse de trois minutes ou de perfusion intraveineuse de 60 minutes (dans une solution de dextrose à 5 % pour injection ou de chlorure de sodium pour injection), jusqu'à la reprise du péristaltisme.

Référence

1. Dismant N. Enkephalinergic control of gastrointestinal motility: From "gut brain" to trimébutine. *Can J Gastroenterol* 1987;1:41-3.



© Marque de commerce

Monographie du produit disponible sur demande.

Member

R&D

CCPP