



NON CLASSIFIÉ

(Version à l'étude) BSIF 48PD – Demande d'agrément d'un régime de retraite à prestations déterminées

(Lire le [Guide d'instructions - Demande d'agrément d'un régime de retraite à prestations déterminées](#) avant de remplir le formulaire.)

PARTIE I

Ligne

001 Nom officiel du régime de retraite (le régime) : _____

002 Type de régime :

- À prestations déterminées (PD)
 Combiné : PD et cotisations déterminées (CD)

003 Le régime est-il un régime désigné au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu?

- Oui Non

Si vous avez coché « Oui », le régime est-il destiné exclusivement à des « personnes rattachées », au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu?

- Oui Non

004 Date d'entrée en vigueur du régime : Année _____ Mois _____ Jour _____

005 Fin d'exercice du régime : Mois _____ Jour _____

006 Nombre d'employeurs participants

- a) Régime à employeur unique Nom de l'employeur _____
b) Régime interentreprises ET Régime à cotisations négociées
c) Plus d'un employeur participant, mais pas un régime interentreprises

Si vous avez coché b) ou c), dresser la liste de tous les employeurs participants ou en joindre une liste. Si vous avez coché c), indiquer l'employeur principal.

007 Nom de l'administrateur du régime

Administrateur du régime _____
(Si l'administrateur du régime est une société, un comité des pensions ou un conseil de fiducie, utilisez le nom de la société, du comité ou du conseil.)

La principale personne-ressource _____
(La principale personne-ressource est, par exemple, le président du comité des pensions ou du conseil de fiducie. Cette personne n'est pas la même que le tiers administrateur.)

Adresse _____

Ville _____ Province/État/Pays _____

Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____ Courriel _____

008 Indiquer si l'administrateur est un :

- Employeur Conseil de fiducie
 Comité des pensions ou organisme semblable

Si le régime est administré par un conseil de fiducie / un comité des pensions, dresser la liste des noms et coordonnées des personnes-ressources ou en joindre une liste





Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

009 Tiers administrateur (s'il y a lieu)

Nom de la personne-ressource _____

Nom de la société _____

Adresse _____

Ville _____

Province/État/Pays _____

Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____

010 Comment le fonds de pension est-il déposé? (cochez les éléments pertinents)

- Contrat avec une société d'assurances – Entièrement garanti
- Contrat avec une société d'assurances – Non entièrement garanti
- Société de caisse de retraite
- Société de fiducie unique –fonds communs
- Société de fiducie unique – hors fonds communs
- Convention de fiducie (*fournir les noms et les adresses des fiduciaires*)
- Autres – *fournir des détails* _____

011 Nom du dépositaire de la caisse de retraite (s'il y en a plus d'un, une liste accompagnée des renseignements suivants)

Société _____

Adresse _____

Police / compte n° _____

Personne-ressource _____

Téléphone _____ **Télécopieur** _____

Courriel _____

012 Le régime (visé par la présente demande) découle-t-il de la division/scission/cessation d'un autre régime?

- Oui Non

Si vous avez coché « Oui », fournir les renseignements suivants au sujet de l'autre régime :

Instance _____

Province _____

Nom du régime _____

Numéro d'agrément du BSIF/de la province _____ et

Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada _____





Cet autre régime sera-t-il aboli? Oui Non
L'actif sera-t-il transféré au nouveau régime? Oui Non

013 Ce régime a-t-il reçu un numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada?

Oui Non

Si vous avez coché « Oui », numéro d'agrément de l'ARC : _____

014 Le régime de retraite est-il établi en vertu d'une convention collective?

Oui Non

Si vous avez coché « Oui », joindre une copie des sections pertinentes de la convention collective.

Le taux de cotisation au régime est-il fixé dans la convention collective?

Oui Non

Date d'échéance de la convention collective _____

Agent négociateur / syndicat(s) représentant les participants du régime _____

015 Information aux participants

Une copie de l'explication écrite des modalités du régime a-t-elle été remise à tous les employés admissibles, aux participants et à leurs conjoints? Une copie de leurs droits et devoirs leur a-t-elle aussi été fournie? Oui Non Si vous avez coché « Non », donner une explication. _____

016 Indiquer les sections du régime qui prévoient l'utilisation de l'excédent pendant la durée de vie du régime et à sa cessation. _____

017 Nature des activités – Emploi inclus

Décrire l'activité principale ou les activités principales du répondant du régime: _____

Indiquer la catégorie qui convient dans le tableau ci-dessous (ne cocher qu'une case) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Navigation et expéditions par eau | <input type="checkbox"/> Banque à charte |
| <input type="checkbox"/> Opérations portuaires | <input type="checkbox"/> Minoterie, provenderie ou usine de nettoyage des semences |
| <input type="checkbox"/> Transport ferroviaire | <input type="checkbox"/> Énergie atomique |
| <input type="checkbox"/> Transport aérien | <input type="checkbox"/> Exploitation minière de l'uranium |
| <input type="checkbox"/> Transport routier | <input type="checkbox"/> T.-du-N.-O., Nunavut et(ou) Yukon |
| <input type="checkbox"/> Radio et(ou) télévision | <input type="checkbox"/> Pipelines interprovinciaux |
| <input type="checkbox"/> Communications téléphoniques et autres | <input type="checkbox"/> Pont international |
| <input type="checkbox"/> Premières nations ¹ | <input type="checkbox"/> Autre – Veuillez décrire _____ |
| <input type="checkbox"/> Org. de financement _____ | |
| <input type="checkbox"/> créé par une bande ou en vertu d'un traité | |
| <input type="checkbox"/> créé à titre d'entité distincte/par constitution | |

018 Type d'organisation

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Association commerciale ou d'employés | <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle ou société de personnes |
| <input type="checkbox"/> Société d'État
<input type="checkbox"/> Agent | <input type="checkbox"/> Coopérative ou organisme à but non lucratif |

¹ Ne comprennent pas les entreprises privées, notamment une usine.



Société constituée :
 privée cotée en bourse

Autre – Veuillez décrire

019 Participation au régime – à la date d’entrée en vigueur du régime

Lieu de travail	Hommes 001	Femmes 002	Emploi inclus 003
Terre-Neuve-et-Labrador.....			
Île-du-Prince-Édouard.....			
Nouvelle-Écosse.....			
Nouveau-Brunswick			
Québec			
Ontario			
Manitoba			
Saskatchewan			
Alberta.....			
Colombie-Britannique.....			
Yukon			
Territoires du Nord-Ouest.....			
Nunavut			
Extérieur du Canada			
Total Hommes/Femmes/Emploi inclus.....			
Nombre total de participants (Total des colonnes. 001 et 002)			
Autres bénéficiaires.....			
Total général			

PARTIE II : INFORMATION CONCERNANT LES DISPOSITIONS DU RÉGIME DE RETRAITE

001 Admissibilité – Catégorie(s) d’employés (vous pouvez cocher plus d’une case, sauf si la case « Tous les employés » a été cochée)

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Tous les employés Salariés Sal. horaire Syndiqués
 Non syndiqués Surveillance
 Cadres supérieurs (y compris les actionnaires majoritaires)
 Autres (préciser)_____

002 Admissibilité des participants – nouveaux employés

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Participation obligatoire
 Participation volontaire
 Fermé aux nouveaux participants
 Autres (préciser)_____

003 Type de régime (formule de calcul des prestations pour le service courant) : *Cochez une case seulement*

Indiquer la section du texte du régime : _____





- Moyenne des derniers salaires au cours des ____ dernières années
- Salaire maximal moyen – des ____ meilleures années
- Salaire maximal moyen – des ____ meilleures années au cours des ____ dernières années
- Gains moyens de carrière – préciser l'année où la rémunération de base a été rajustée pour la dernière fois _____
Salaire indexé Oui Non
- Rente forfaitaire
- Participation aux bénéfices
- Hybride – plus avantageux entre prestations déterminées et cotisations déterminées
- Composite/combiné (pour la même période de participation)
- Prestations déterminées/cotisations déterminées (pour des périodes différentes de participation ou des groupes différents de participants)
- Autres (*préciser*) _____

Le service passé est-il différent du service courant? Non Oui, *si vous avez coché « Oui », veuillez préciser.*

004 Taux de cotisations salariales – service courant

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Aucune cotisation obligatoire
- _____ % des gains (non intégrés)
- _____ % des gains moins les cotisations obligatoires au RPC/RRQ
- _____ % des gains, à concurrence du MGAP, ou sur la tranche des cotisations obligatoires au RPC/RRQ et _____ % sur le solde des gains
- _____ \$ par année
- _____ cents l'heure.
- Jusqu'à 18 % des gains (de concert avec les cotisations patronales, le cas échéant), au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*)
- Variable (*préciser*) _____
- Autres (*préciser*) _____

005 Cotisations salariales volontaires additionnelles

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Oui Non

006 Taux de cotisations patronales – service courant

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Solde des coûts (*c'est-à-dire un régime à prestations déterminées qui n'est pas un régime modifié à prestations déterminées*)
- Selon les dispositions d'une convention collective (*uniquement pour les régimes PDCN ou les RRI, si le taux précis n'est pas connu*)
- _____ % des gains (non intégrés)
- _____ % des gains moins les cotisations obligatoires au RPC/RRQ
- _____ % des gains, à concurrence du MGAP, ou à l'égard desquels les cotisations au RPC/RRQ sont obligatoires et _____ % sur le solde des gains
- _____ \$ par année
- _____ cents l'heure
- Selon le bénéfice de l'employeur, mais minimum de _____ % des gains des salariés
- Jusqu'à 18 % des gains (de concert avec les cotisations salariales, le cas échéant), au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*)
- Variable (*préciser*) _____
- Autres (*préciser*) _____

007 Prestations pour service courant

Indiquer la section du texte du régime : _____

- _____ % des gains pour chaque année de service (*non intégrés*)
- _____ % des gains pour chaque année de service moins une partie ou la totalité de la rente du RPC/RRQ
- _____ % des gains à concurrence du MGAP ou sur la tranche des cotisations obligatoires au RPC/RRQ et _____ % sur le solde des gains pour chaque année



de service

- \$ _____. ____ par mois pour chaque année de service
- \$ _____. ____ par mois pour chaque tranche de _____ heures travaillées
- Combinaison de formules de prestations
- Variable (*préciser*) _____
- Autres (*préciser*) _____

008 Prestation de raccordement au départ à la retraite avant 65 ans ou à l'âge ouvrant droit à pension

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Oui
- Non
- Prestation intégrale de RPC/SV (indiquer l'âge et le nombre d'années de service nécessaires ci-après)
- Prestation partielle de RPC/SV (indiquer le nombre d'années de service, et l'âge et le nombre d'années de service nécessaires ci-après)
- Montant forfaitaire (indiquer l'âge et le nombre d'années de service nécessaires ci-après)
- Montant multiplié par le nombre d'années de service (indiquer le montant, l'âge et le nombre d'années de service nécessaires ci-après)
- Prestation de raccordement du régime, réduite au plan actuariel
- Autre (*préciser*) _____

009 Prestations d'invalidité versées

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Oui Non

010 Retraite normale (aucune réduction de rente – d'après l'âge). Si l'âge est différent pour des catégories différentes d'employés, préciser la catégorie et l'âge.

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Tous les employés - âge _____
- Autres catégories - âge (*préciser les catégories*) _____

011 Âge admissible / Retraite spéciale (aucune réduction de rente d'après le respect de certaines conditions). Si les conditions sont différentes pour des catégories différentes d'employés, préciser les catégories visées.

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Tous les employés Certaines catégories (*préciser*) _____

Cochez toutes les conditions pertinentes :

- Sans objet – aucune retraite spéciale
- Consentement de l'employeur
- Âge (*préciser*) _____
- Années de services / de participation (*préciser*) _____
- Âge plus années de service / de participation = (*préciser*) _____
- Age plus points (*préciser*) _____
- Autres (*préciser*) _____

Si plus d'une des cases susmentionnées est cochée, quelles conditions doivent s'appliquer?

- Toutes L'une ou l'autre

012 Le régime prévoit-il des hausses (contractuelles) automatiques des rentes en cours de versement ou des rentes différées (p. ex. l'indexation en fonction de l'Indice des prix à la consommation)?

Indiquer la section du texte du régime : _____

- Aucune indexation automatique prévue dans le régime
- Oui (différé seulement) Oui (en cours de versement seulement)





Oui (les deux)

Si vous avez coché « Oui », répondre aux questions suivantes :

D'après l'indexation intégrale de l'Indice des prix à la consommation (IPC)

D'après l'indexation partielle de l'IPC –

Indiquer le % _____ Indiquer le % max. _____

D'après l'excédent des revenus d'intérêt

Augmentation en %, _____% (non fondée sur l'IPC)

Augmentation annuelle fixe en dollars

Autres (*préciser*) _____

013 Le régime prévoit-il des prestations assujetties au consentement? Oui Non

Si vous avez coché « Oui », cocher tous les éléments qui s'appliquent

Rente non réduite à l'âge de la retraite selon l'âge (indiquer l'âge) _____

Rente non réduite à l'âge de la retraite selon le nombre d'années de service (indiquer le nombre d'années de service) _____

Rente non réduite à l'âge de la retraite selon l'âge et le nombre d'années de service (indiquer l'âge et le nombre d'années de service) _____

Rente non réduite à l'âge de la retraite selon l'âge et le nombre de points (indiquer l'âge et le nombre de points) _____

Rente non réduite à l'âge de la retraite selon le nombre de points (indiquer le nombre de points) _____

Rente non réduite à l'âge de la retraite selon le nombre d'années de service et de points (indiquer le nombre d'années de service et de points) _____

Retraite anticipée

Invalidité

Raccordement

Rente complémentaire

Autres (*préciser*) _____

014 Retraite anticipée –rente réduite payable avant l'âge normal de la retraite et avant l'âge admissible / âge de la retraite spéciale

Indiquer la section du texte du régime : _____

Âge (*préciser*) _____

Nombre d'années de service / de participation (*préciser*) _____

Âge et années de service / de participation = (*préciser*) _____

Âge et points (*préciser*) _____

Autres (*préciser*) _____

015 Prestations de décès– Avant la retraite

Indiquer la section du texte du régime : _____

100 % des droits à pension

Autres (*préciser*) _____

016 Forme normale de rente pour les participants sans conjoint ou conjoint de fait

Indiquer la section du texte du régime : _____

Rente viagère

Rente garantie pendant ____ mois

Autres (*préciser*) _____

017 Forme normale de rente pour les participants avec conjoint ou conjoint de fait

Indiquer la section du texte du régime : _____

Rente réversible de ____% de la pension du retraité.

La rente de type réversible est-elle rajustée au plan actuariel? Oui Non

Autre (*préciser*) _____

018 Dispositions diverses (cocher toutes les cases applicables)

Indiquer la section du texte du régime : _____

Prestations flexible (*préciser*) _____

Autres prestations auxiliaires (*préciser*) _____





Dispositions prioritaires à la cessation du régime (préciser) _____

019 Retraite ajournée Oui Non

Indiquer la section du texte du régime : _____

020 Prestations de retraite limitées au plafond imposé par Revenu Canada?

Oui Non

Indiquer la section du texte du régime : _____

PARTIE III

001 Documents requis annexés

- Texte ou règlements administratifs du régime de retraite
- Brochure du salarié
- Contrat d'assurance / acte de fiducie (particuliers fiduciaires ou sociétés de fiducie) ou autre instrument de garde
- Modifications apportées, le cas échéant, à l'un ou l'autre des documents d'appui
- Articles pertinents de la convention collective (si le régime est établi en vertu d'une convention collective)
- Rapport actuariel initial et Sommaire des renseignements actuariels (formulaire BSIF T1200)
- Accord réciproque de transfert (s'il y a lieu)

Si certains documents ne sont pas joints, fournir une explication et un échéancier de dépôt des documents manquants _____

002 Cotisation

- Cotisation jointe



DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Je, _____, DÉCLARE QU'À ma connaissance, les renseignements ci-dessous sont véridiques et exacts :

1. Je suis signataire dûment autorisé de l'employeur ou je fais partie d'un conseil de fiducie ou d'un organisme semblable ou d'un comité des pensions qui fait office d'administrateur du (nom officiel du régime de retraite _____) ci-après désigné « le régime » et je sou mets par la présente une demande d'agrément du régime en vertu de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*;

2. Le régime, y compris tous les documents qui créent ou appuient le régime ou le fonds de pension, est conforme à la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* et à son Règlement. Si le régime comprend des participants dont l'emploi ne s'inscrit pas dans l'emploi inclus et que leurs prestations sont assujetties à la législation provinciale sur les régimes de retraite, les prestations de ces participants en vertu des modalités du régime, y compris tous les documents qui créent ou appuient le régime ou le fonds de pension, sont conformes aux dispositions de la législation sur les régimes de retraite de ces autres instances;

3. Un Énoncé des politiques et des procédures de placement a été préparé pour le régime et il a été adopté le DATE ; cet énoncé est conforme aux exigences de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*, et de son Règlement.

Signé ce _____ xx^e jour de _____ 20_____, dans la Ville de _____, dans la Province / l'État _____

Agent autorisé de l'administrateur du régime
(EN LETTRES MOULÉES)

Signature

Titre ou poste

Préférez-vous recevoir la correspondance en : Français Anglais

