



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

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

PARTIE I

Ligne

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

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

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

004 Nombre d'employeurs participants

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

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

005 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 _____

006 Indiquer si l'administrateur est un :

- Employeur Conseil de fiducie Comité des pensions ou organisme semblable
- Société d'assurances (ne s'applique qu'à un régime simplifié)

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

Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

Nom	Téléphone
Courriel	Télécopieur

007 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 _____

008 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 (*indiquer les noms et les adresses des fiduciaires*)

Autres – *fournir des précisions* _____

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

Société _____

Adresse _____

Police / compte n° _____

Personne-ressource _____

Téléphone _____

Courriel _____

Télécopieur _____

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

Oui Non

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

Instance _____

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

- 012** Avez-vous déposé une demande d'agrément de ce régime auprès de l'Agence du revenu du Canada **Oui** **Non**

Si le régime est agréé, fournir le numéro d'agrément de l'Agence du Revenu du Canada : _____

- 013** 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 (syndicats) représentant les participants du régime _____

014 Information aux participants

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

015 Nature des activités – Emploi inclus

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

Prière d'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"/> 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 | <input type="checkbox"/> Autre – Veuillez décrire _____ |

016 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 |
| <input type="checkbox"/> Société constituée :
<input type="checkbox"/> privée <input type="checkbox"/> cotée en bourse | <input type="checkbox"/> Autre – Veuillez décrire _____ |

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

017 Participation au régime de retraite – 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

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 personnes rattachées/désignées)
 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. Taux de cotisations salariales–service courant
Indiquer la section du texte du régime : _____

- Aucune cotisation requise
 _____% 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*) _____

004. Cotisations salariales volontaires additionnelles
Indiquer la section du texte du régime : _____

- Oui Non

005. Taux de cotisations patronales–service courant
Indiquer la section du texte du régime : _____

- _____ % 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.
 D’après le bénéfices de l’employeur – minimum de _____, _____ % des gains de l’employeur
 Jusqu’à 18 % des gains (de concert avec les cotisations patronales, le cas échéant)
 Variable (*préciser*) _____
 Autres (*préciser*) _____

006. Décisions de placement
Qui prend les décisions de placement?

Tous les actifs	Cotisations patronales seulement	Cotisations salariales seulement
<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Participant

007. Les prestations variables seront-elles versées à même la caisse de retraite, comme le prévoit l’article 16.2 de la LNPP?
 Oui Non
Si vous avez coché « Oui », 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
 Convention collective (si le régime est établi d’après une convention collective)
 Modifications apportées, le cas échéant, à l’un ou l’autre des documents d’appui
 Certificat de coûts

002. Cotisation

- Cotisation jointe

PARTIE IV

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 la caisse de retraite, 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 la caisse de retraite, 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

