



NON CLASSIFIÉ

Demande d'agrément d'un régime de retraite

(Veuillez consulter le *Guide d'instructions pour la demande d'agrément d'un régime de retraite* au moment de remplir le présent formulaire.)

Ligne

001 Nom du régime de retraite _____

002 Type de régime de retraite

À prestations déterminées (PD)

À cotisations déterminées (CD)

Combiné

003 Date d'entrée en vigueur du régime de retraite Jour _____ Mois _____ Année _____

004 Fin d'exercice du régime de retraite Jour _____ Mois _____

005 Nombre d'employeurs

a) Régime à employeur unique

b) Régime interentreprises

c) Plus d'un employeur participant, mais pas un régime interentreprises

Si vous avez coché b) ou c), veuillez inscrire le nom de tous les employeurs participants ou en joindre une liste. Si vous avez coché c), veuillez préciser l'employeur principal.

006 Administrateur du régime

Veuillez indiquer si l'administrateur est :

Un employeur (des employeurs)

Un conseil de fiducie

Un comité des pensions ou un organisme semblable

Administrateur du régime _____

Nom de la personne-ressource _____

Adresse _____

Ville _____

Province / État / Pays _____

Code postal _____

Téléphone _____

Télécopieur _____

Courriel _____



007 Si le régime est administré par un conseil de fiducie ou un comité des pensions, veuillez inscrire le nom et les coordonnées des personnes-ressource ou en joindre une liste.

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

Name: _____ Phone: _____
e-mail _____

008 Administrateur tiers (s'il y a lieu)

Nom de la personne-ressource _____

Nom de l'entreprise _____

Adresse _____

Ville _____

Province / État / Pays _____

Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____

009 Comment le fonds de pension est-il déposé?

Société d'assurances unique – n'importe quel type de compte

Société de fiducie unique – fonds communs

Société de fiducie unique – hors fonds communs

Société du fonds de pension

Autre – Veuillez décrire _____

010 Dépositaire (dépositaires) du fonds de pension

Société _____

Police n° / compte n° _____

Personne-ressource _____

Téléphone _____ Courriel _____



011 Le régime de retraite est-il le résultat de la division / l'essaimage d'un régime de retraite existant?

Oui Non

Si vous avez coché **oui**, veuillez préciser le nom et le numéro d'agrément du régime existant.

Nom du régime de retraite _____

Numéro d'agrément du BSIF _____

012 Ce régime de retraite était-il déjà agréé auprès d'une compétence provinciale?

Oui Non

Si vous avez coché **oui**, veuillez préciser la compétence provinciale et le numéro d'agrément du régime de retraite.

Province _____

Numéro d'agrément provincial _____

013 Ce régime de retraite est-il agréé auprès de l'Agence du revenu du Canada?

Oui Non

Si vous avez coché **oui**, numéro d'agrément de l'ARC : _____

014 Régimes de retraite à PD seulement

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

Oui Non

015 Régimes de retraite à PD seulement

Le texte du régime prévoit-il l'utilisation qui sera faite des excédents pendant la durée de vie du régime et au moment où il prendra fin?

Oui Non

016 Le régime de retraite a-t-il été établi en vertu d'une convention collective?

Oui Non

Si vous avez coché **oui**,

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

Oui Non

Date d'expiration de la convention collective en vigueur _____

Agent négociateur / syndicat (syndicats) représentant les participants du régime de retraite _____

017 Information aux participants

Une copie de l'explication écrite des modalités du régime de retraite a-t-elle été remise à tous les participants ainsi qu'à leurs conjoints? Une copie des droits et devoirs de ceux-ci leur a-t-elle aussi été remise?

Oui Non



018 Nature des activités – Emploi inclus

Décrivez l'activité principale ou les activités principales du promoteur du régime de retraite et cochez la catégorie pertinente dans la liste ci-après.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Navigation et transport maritime | <input type="checkbox"/> Banque à charte |
| <input type="checkbox"/> Opérations portuaires | <input type="checkbox"/> Minoterie, provenderie et 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
Organisme de financement,
le cas échéant
(nom) _____ | <input type="checkbox"/> Autre |

019 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"/> Coopérative ou organisme à but non lucratif |
| <input type="checkbox"/> Compagnie légalement constituée
<input type="checkbox"/> à peu d'actionnaires <input type="checkbox"/> à grand nombre d'actionnaires | <input type="checkbox"/> Autre – veuillez décrire

_____ |

020 L'emploi de tous les participants du régime de retraite s'inscrit-il dans emploi inclus?

- Oui Non



021 Participation au régime de retraite – à la date d’entrée en vigueur du régime.

Situation géographique	(1) Hommes	(2) Femmes	(3) Emploi inclus	(4) Compétence provinciale	(5) Total (3)+(4)
Terre-Neuve				*	
Île-du-Prince-Édouard					
Nouvelle-Écosse					
Nouveau-Brunswick					
Québec				*	
Ontario					
Manitoba					
Saskatchewan					
Alberta					
Colombie-Britannique					
Territoires du Nord-Ouest				S.O.**	
Nunavut				S.O.**	
Yukon				S.O.**	
Hors Canada					
Total					

* Si le régime comprend des participants relevant de la compétence de ces provinces, il doit aussi être agréé dans ces provinces. Consultez le *Guide d'instructions – Instance d'agrément*

** Tous les emplois dans les Territoires du Nord-Ouest, au Yukon et au Nunavut s'inscrivent dans l'emploi inclus. Consultez le *Guide d'instructions – Ligne 012*

022 Documents joints**Tous les régimes**

- Texte ou règlements administratifs du régime de retraite
- Livret du salarié
- Contrat d'assurance / contrat de fiducie (particuliers fiduciaires ou sociétés de fiducie) ou autre dépositaire
- Modifications apportées, le cas échéant, à l'un ou l'autre des documents d'appui

Régimes à PD ou combinés seulement

- Rapport d'évaluation initial et Sommaire des renseignements actuariels (formulaire T1200 du BSIF)
- Accord réciproque de transfert (s'il y a lieu)
- Articles pertinents de la convention collective (si le régime est établi en vertu d'une convention collective)

Régimes à CD seulement

- Certificat de coûts



DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Je, _____, DÉCLARE QU'À ma connaissance, les renseignements figurant dans la présente et dans tous les formulaires et documents relatifs à cette demande sont véridiques et exacts.

1. Je suis signataire dûment autorisé de l'employeur ou je fais partie d'un conseil de fiduciaire ou d'un organisme semblable ou d'un comité des pensions qui fait office d'administrateur du (nom du régime de retraite) _____

_____ désigné ci-après « le régime » et je soumetts 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 d'application. Si le régime comprend des participants dont l'emploi ne s'inscrit pas dans l'emploi inclus et que les prestations de ceux-ci 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 compétences.

3. Un Énoncé des politiques et procédures de placement a été instauré pour le régime et a été adopté le (date) _____ et cet Énoncé respecte les exigences de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* et de son règlement d'application.

Signée le _____ jour de / d' _____, 20____, au / à _____ (province / État)

Agent autorisé de l'administrateur du régime
(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Signature

Poste

Préféreriez-vous recevoir la correspondance en : français anglais



Exigences du BSIF en matière de déclarations périodiques

Régimes à PD / combinés

Formulaire / document requis	Date de dépôt
Déclaration annuelle de renseignements (BSIF 49) *	Dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice du régime. Les droits de dépôt seront facturés à la réception de la déclaration.
États financiers attestés (BSIF 60)* et rapport de vérification (s'il y a lieu)	Une fois l'an dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice du régime.
Déclaration annuelle de renseignements sur la solvabilité (BSIF 575) **	Habituellement 45 jours après la fin de l'exercice du régime.
Rapports d'évaluation et(ou) certificats de coûts et Sommaire des renseignements actuariels (BSIF T1200)**	Aux trois ans, si le RS est supérieur à 1. Une fois l'an si le RS du régime de retraite est inférieur à 1. Doivent être déposés dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice du régime.
Modifications apportées aux documents qui créent ou appuient le régime de retraite ou le fonds de pension, y compris la Déclaration de conformité (BSIF 522)** et l'Addenda à la déclaration de conformité (BSIF 521)**	Dans les 60 jours suivant la modification apportée.

Régimes à CD

Formulaire document requis	Date de dépôt
Déclaration annuelle de renseignements (BSIF 49)*	Dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice du régime. Les droits de dépôt seront facturés à la réception de la déclaration.
États financiers attestés (BSIF 60)* et rapport de vérification (s'il y a lieu)	Une fois l'an dans les 6 mois suivant la fin de l'exercice du régime.
Modifications apportées aux documents qui créent ou appuient le régime de retraite ou le fonds de pension, y compris la Déclaration de conformité (BSIF 522)** et l'Addenda à la déclaration de conformité (BSIF 521)**	Dans les 60 jours suivant la modification apportée.

* Ces formulaires du BSIF sont offerts électroniquement par l'intermédiaire de nos vendeurs de logiciels acceptés. Consultez-en la liste sur le site Web du BSIF à l'adresse http://www.osfi-bsif.gc.ca/osfi/index_f.aspx?ArticleID=216.

**Ces formulaires du BSIF sont disponibles sur le site Web du BSIF à l'adresse ci-haut.