



BSIF 593 : Formulaire de renseignements sur la modification d'un régime de retraite à cotisations déterminées

Nom officiel du régime de retraite (le « régime ») :

Numéro d'agrément du BSIF :

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

À noter

Une modification apportée au texte du régime ou à tout document constitutif ou accessoire du régime ou de la caisse de retraite doit être déposée auprès du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF). La modification et la déclaration connexe doivent être produites au moyen du [Système de déclaration réglementaire](#) (SDR) dans les 60 jours suivant la modification.

Un formulaire de renseignements doit être rempli pour chaque modification. Toutefois, si une résolution du conseil de fiducie porte sur plusieurs modifications qui entrent en vigueur à la même date, un seul formulaire de renseignements (englobant toutes les modifications) peut être produit.

Partie I

1. Numéro de la modification (s'il y a lieu) :

2. Date d'entrée en vigueur de la modification : Année Mois Jour

3. Date de la modification¹ : Année Mois Jour

4. Si la modification est rétroactive², comment les prestations ont-elles été administrées entre la date de la modification et sa date d'entrée en vigueur?

5. La modification vise :

- tous les participants (actifs et inactifs)
- les nouveaux participants seulement
- tous les participants, anciens participants et retraités
- retraités seulement
- autres (veuillez préciser)

¹ Nous estimons que la date de la modification ne peut être antérieure à l'adoption officielle de la modification par l'administrateur du régime, conformément aux procédures de gouvernance appropriées établies pour le régime, par exemple, au moyen d'une résolution du conseil d'administration en faveur de la modification.

² Dans les situations où la date d'entrée en vigueur de la modification est antérieure à la date d'adoption de la modification.



OSFI-593 : Formulaire de renseignements sur la modification d'un régime de retraite à cotisations déterminées

6. La modification porte sur : (cocher tous les éléments applicables)

- Prestations et cotisations
- Cessation du régime
- Transfert d'éléments d'actif
- Exigences de l'Agence du revenu du Canada
- Modification du nom du régime et/ou changement de promoteur
- Modification de la date de clôture du régime (veuillez indiquer la nouvelle date :
_____)
- Autres (veuillez préciser)

7. La modification est-elle jointe? Oui Non (si vous avez répondu « Non », veuillez expliquer)

8. La modification consiste-t-elle à remplacer le dépositaire du fonds de pension?

Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir les renseignements suivants :

Entreprise _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

N° de police/compte _____

Personne-ressource _____

Téléphone _____

Courriel _____

9. De quelle façon la caisse de retraite est-elle déposée? (veuillez cocher tous les éléments applicables)

- Contrat d'assurance – entièrement assuré ou garanti
- Contrat d'assurance – non entièrement assuré ou garanti
- Société de caisse de retraite
- Société de fiducie unique – fonds communs
- Société de fiducie unique – hors fonds communs
- Acte de fiducie (veuillez indiquer les noms et adresses des fiduciaires)
- Autres – préciser

10. Les participants et leur conjoint ou conjoint de fait admissible ont-ils été avisés de la modification et/ou en ont-ils reçu copie³? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez indiquer la date de l'avis : Année _____

Mois _____ Jour _____

Si vous avez répondu « Non », veuillez expliquer :

³ Conformément aux exigences du sous-alinéa 28(1)a)(i) de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*.

OSFI-593 : Formulaire de renseignements sur la modification d'un régime de retraite à cotisations déterminées

Partie II

Déclaration de conformité
pour les modifications du régime de retraite

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 fiduciaires, d'un organisme semblable ou d'un comité des pensions qui fait office d'administrateur de (insérer le nom officiel du régime de retraite) _____
ci-après désigné « le régime ».
2. La version modifiée du 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 au *Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension*;
ou
à l'exception des questions mentionnées dans une pièce jointe à la présente déclaration, la version modifiée du 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 au *Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension*⁴.
3. 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.

Signé ce _____ jour de _____ 20_____, dans la ville de _____, dans la province de _____.

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

Signature

Titre ou poste

Numéro de téléphone

Adresse courriel

⁴ Si la situation est telle que l'administrateur du régime ne peut confirmer la conformité en vertu du premier paragraphe de l'article 2 de la présente déclaration, l'administrateur doit joindre des renseignements servant à préciser le facteur spécifique de non-conformité du régime et préciser le plan d'action (y compris l'échéancier prévu) qu'il a exécuté pour rendre le régime conforme. On s'attend à ce que l'administrateur ait déjà communiqué avec le BSIF pour lui faire part des facteurs de non-conformité.