



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

Nom officiel du régime de retraite : _____

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. La modification et la déclaration connexes doivent être produites au moyen du [Système de déclaration réglementaire](#) (SDR) dans les 60 jours qui suivent l'adoption de la modification.

Les modifications nécessitant l'autorisation du surintendant (par exemple, une modification nulle aux termes du paragraphe 10.1(2) de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (LNPP), un transfert d'éléments d'actif en vertu du paragraphe 10.2 de la LNPP ou une modification apportée à un régime qui relève de plus d'une autorité gouvernementale dont l'autorisation est requise en application d'une loi provinciale sur les pensions) ne peuvent être déposées par l'entremise du SDR. Les documents justificatifs d'une demande d'autorisation du surintendant doivent être transmis par courriel à l'adresse pensions@osfi-bsif.gc.ca.

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 déposé.

PARTIE I

1. Date d'entrée en vigueur de la modification¹ : Année ____ / Mois ____ / Jour ____
2. Numéro de la modification (s'il y a lieu) : _____
3. La modification vise :
 - tous les participants (actifs et inactifs)
 - les nouveaux participants seulement
 - tous les participants, anciens participants et retraités
 - retraités seulement
 - autres (*Veillez préciser.*) _____
4. La modification porte sur : (*Veillez 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 (*Veillez indiquer la nouvelle date :* _____)
 - Autres (*Veillez préciser.*) _____
5. La modification est-elle jointe? Oui Non (*Si vous avez répondu « Non », veuillez préciser.*)

¹ On ne doit traiter que d'une modification par formulaire.



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

6. 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 et province _____

Code postal _____

N° de police/compte _____

Personne-ressource _____

Téléphone _____ Télécopieur _____ Courriel _____

7. 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 groupés

Société de fiducie unique – hors fonds groupés

Acte de fiducie (*Veuillez indiquer les noms et adresses des fiduciaires.*)

Autres – préciser _____

8. Les participants et leurs conjoints ou conjoints de fait admissibles ont-ils été avisés par écrit des dispositions de la modification et/ou en ont-ils reçu copie? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », veuillez expliquer :

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

PARTIE II

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ
POUR LA MODIFICATION 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 fiducie ou d'un organisme semblable ou d'un comité des pensions qui fait office d'administrateur du _____ 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 à son Règlement;
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 à son Règlement².
3. 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 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 _____

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

Signature

Titre ou poste

Numéro de téléphone

Adresse courriel

² 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.