



## BSIF 594 : Formulaire de renseignements sur la modification du texte d'un régime de retraite à prestations déterminées / combiné

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'élément 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](mailto: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 modification<sup>1</sup> : 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 : (cocher tous les éléments applicables)
  - Prestations et cotisations
  - Cessation du régime
  - Transfert d'éléments d'actif
  - Exigences de l'Agence du revenu du Canada
  - Distribution de l'excédent
  - Réduction des prestations acquises
  - 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.*)  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> On ne doit traiter que d'une modification par formulaire.



**BSIF 594 : Formulaire de renseignements sur la modification du texte d'un régime de  
retraite à prestations déterminées / combiné**

**Effet de la modification sur le régime :**

6. Veuillez indiquer la période de service visée par la modification :
- Les années de service à compter de la date de la modification
  - Les années de service préalable à la modification
  - Toutes les années de service
  - Autres (*Veuillez préciser.*) : \_\_\_\_\_
7. La modification a-t-elle pour effet de réduire les prestations acquises ou les droits à pension?  Oui  Non
- Si vous avez coché « Oui », le surintendant a-t-il donné son agrément?  
 Oui  Non (*Veuillez préciser la date à laquelle vous avez déposé votre demande d'agrément auprès du BSIF : \_\_\_\_\_*)
8. La modification a-t-elle pour effet d'abaisser le ratio de solvabilité en deçà du seuil prévu par règlement<sup>2</sup>?  Oui  Non
9. Si le seuil de solvabilité du régime est inférieur au seuil prévu par règlement, la modification abaisse-t-elle davantage le ratio de solvabilité?  Oui  Non
10. Si le ratio de solvabilité est inférieur au seuil prévu par règlement, la modification hausse-t-elle les prestations de retraite ou les droits à pension?  Oui  Non
11. La modification engendre-t-elle un coût pour le régime?  Oui  Non
- a. Dans l'affirmative, le coût est-il capitalisé dans :
- \_\_\_\_\_ un rapport d'évaluation antérieur \_\_\_\_\_ un nouveau rapport d'évaluation
- Date d'entrée en vigueur du rapport d'évaluation pertinent :  
Année \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_
- Pour toute autre réponse veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
12. 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 \_\_\_\_\_
13. 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 \_\_\_\_\_
14. Les participants et leurs conjoints ou conjoints de fait admissibles ont-ils été avisés par écrit des dispositions de la modification<sup>3</sup>?  Oui  Non

<sup>2</sup> Les seuils prévus par règlement aux questions 8, 9 et 10 sont précisés à l'article 9.3 du *Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension*.

<sup>3</sup> Conformément aux exigences du sous-alinéa 28(1)a)(i) de la LNPP.

**BSIF 594 : Formulaire de renseignements sur la modification du texte d'un régime de  
retraite à prestations déterminées / combiné**

Si vous avez répondu « Non », veuillez expliquer :

---

**BSIF 594 : Formulaire de renseignements sur la modification du texte d'un régime de  
retraite à prestations déterminées / combiné**

**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 Règlement<sup>4</sup>.
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 le fonds de pension, 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

<sup>4</sup> 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.