



Déclaration annuelle

Formulaire 2 - Approuvé par le directeur général de l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite*, L.R.O 1990, c. P. 8, dans sa version modifiée (la LRR)

Identification

Numéro d'enregistrement		Nom du régime de retraite		
Type de régime <input type="radio"/> À employeur unique <input type="radio"/> Régime individuel <input type="radio"/> Régime interentreprises <input type="radio"/> Régime conjoint à employeur unique <input type="radio"/> Régime interentreprises conjoint	Type de prestations <input type="radio"/> Prestations déterminées <input type="radio"/> Prestations cibles <input type="radio"/> Cotisations déterminées <input type="radio"/> Combinaison à prestations déterminées et à cotisations déterminées <input type="radio"/> Combinaison à prestations cibles et à cotisations déterminées	Période de déclaration du régime		Langue <input type="radio"/> Anglais/English <input type="radio"/> Français
		Année	Mois	
		au		
		Année	Mois	Jour

Administrateur du régime – Nom et adresse postale

Personne-ressource

Titre

Nom de l'entreprise

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
-------	------------------	-------------	------

Téléphone	Poste	Télécopieur
-----------	-------	-------------

Promoteur du régime – Nom et adresse

Nom

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
-------	------------------	-------------	------

Téléphone	Poste	Télécopieur
-----------	-------	-------------

Fiduciaire de la caisse de retraite (y compris une compagnie d'assurance) – Nom et adresseFiduciaire Particulier Personne moraleType Compagnie d'assurance Fiduciaire Autre (préciser)

Nom

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
Téléphone	Poste	Télécopieur	

Dépositaire (organisation qui détient l'actif de la caisse de retraite) – Nom et adresseY a-t-il plus d'un dépositaire? Oui Non

Nom

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
Téléphone	Poste	Télécopieur	

Emplacement des livres et dossiers Cocher cette case si l'emplacement est l'adresse de l'administrateur du régime. Sinon, inscrire l'adresse ci-dessous.

Nom

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
-------	------------------	-------------	------

Agent de négociation collective (le cas échéant) – Nom et adresse

Nom

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
-------	------------------	-------------	------

Téléphone	Poste	Télécopieur
-----------	-------	-------------

Employeur participant (le cas échéant) – Nom et adresse

Nom

Adresse

Ville	Province ou État	Code postal	Pays
-------	------------------	-------------	------

Téléphone	Poste	Télécopieur
-----------	-------	-------------

Employeurs à la fin de la période de déclaration

Combien d'employeurs participent au régime à la fin de la période de déclaration?

Renseignements sur la capitalisation pour la période de déclaration

Cotisations requises selon les chiffres du Formulaire 7 ou du rapport actuariel le plus récent :

Coût normal de l'employeur/cotisations pour services courants	101		\$
Plus : Paiements spéciaux de l'employeur	+	102	
Moins : Réduction des cotisations obligatoires de l'employeur	-	103	
Moins : Autres rajustements	-	104	
Total des cotisations obligatoires de l'employeur	=	105	
Cotisations obligatoires des participants		106	
Moins : Réduction des cotisations obligatoires des participants	-	107	
Moins : Autres rajustements	-	108	
Total des cotisations obligatoires des participants	=	109	

Cotisations réelles versées relativement à la période de déclaration :

Cotisations de l'employeur	110	
Cotisations des participants	111	
Cotisations facultatives supplémentaires des participants	112	

Renseignements concernant les régimes à cotisations déterminées (CD) ou les composantes à CD de régimes

Ce régime propose-t-il l'adhésion automatique aux participants admissibles à des régimes ou composantes à CD? Oui Non

Ce régime propose-t-il la majoration automatisée des cotisations aux participants admissibles à des régimes ou composantes à CD? Oui Non

Ce régime autorise-t-il des paiements de prestations variables à la retraite? Oui Non

Si Oui, indiquer le nombre de participants retraités ayant des comptes de prestations variables

Nombre d'options de fonds de placement proposées aux participants à des régimes ou composantes à CD

Type de fonds de placement à CD par défaut Sélectionner un des choix : à date cible, à risque cible, marché monétaire, à revenu fixe, fonds équilibré, autre (donner des détails)

Autre

Moyenne de tous les frais dans tous les fonds de placement à CD (aucune pondération) (%)

Fourchette de tous les frais :

Frais les plus bas (%)

Frais les plus élevés (%)

Certains des fonds de placement à CD mentionnent-ils qu'ils tiennent compte des facteurs ESG? Oui Non

Renseignements sur les participants actifs à la fin de la période de déclaration

Indiquer le nombre de participants actifs par lieu ou région d'emploi et par sexe, ainsi que le nombre de participants actifs dans chaque administration dont l'emploi relève de la compétence fédérale, c'est-à-dire l'emploi inclus (voir les [Instructions pour remplir la Déclaration annuelle](#) pour plus de détails). Veuillez noter que cette version de la DA n'utilise pas les champs 126a, 126b et 126c.

Lieu ou région d'emploi et par sexe	Homme		Femme		Total	Emplois inclus (compétence fédérale) (portion du total)	
Ontario	113a		113b			113c	
Terre-Neuve-et-Labrador	114a		114b			114c	
Île-du-Prince-Édouard	115a		115b			115c	
Nouvelle-Écosse	116a		116b			116c	
Nouveau-Brunswick	117a		117b			117c	
Québec	118a		118b			118c	
Manitoba	119a		119b			119c	
Saskatchewan	120a		120b			120c	
Alberta	121a		121b			121c	
Colombie-Britannique	122a		122b			122c	
Territoires du Nord-Ouest	123a		123b			123c	
Yukon	124a		124b			124c	
Nunavut	125a		125b			125c	
Hors Canada	127a		127b			127c	
Sous-total	128a		128b			128c	
Nombre total de participants actifs au régime (ajouter 128a, 128b)				129			

Participants actifs par type de prestations ou de statut

Indiquez le nombre de participants actifs au régime de retraite répartis selon le type de prestations applicable (voir les [Instructions pour remplir la Déclaration annuelle](#) pour plus de détails).

A	Cotisations déterminées (CD) seulement		Nombre de participants actifs
1	Cotisations déterminées seulement		
B	Prestations déterminées (PD) / Prestations cibles (PC)		Nombre de participants actifs
1	Prestations déterminées seulement – provisions ouvertes et accumulées		
2	Prestations déterminées seulement – provisions fermées et accumulées		
3	Prestations déterminées seulement – provisions fermées et gelées		
4	Prestations cibles seulement		
C	Prestations déterminées/prestations cibles et cotisations déterminées		Nombre de participants actifs (sans aucun participant compté en double)
1	Prestations déterminées (provisions pour prestations déterminées ouvertes et accumulées)/cotisations déterminées	Participants ayant à la fois des PD et des CD	
		Participants ayant des PD seulement	
		Participants ayant des CD seulement	
2	Prestations déterminées (provisions pour prestations déterminées fermées et accumulées)/cotisations déterminées	Participants ayant à la fois des PD et des CD	
		Participants ayant des PD seulement	
		Participants ayant des CD seulement	
3	Prestations déterminées seulement (provisions pour prestations déterminées fermées et gelées)/cotisations déterminées	Participants ayant à la fois des PD et des CD	
		Participants ayant des PD seulement	
		Participants ayant des CD seulement	
4	Prestations cibles/cotisations déterminées	Participants ayant des PC seulement	
		Participants ayant des CD seulement	
5	Autres (y compris régimes hybrides)		

Rapprochement des participants

Participants au régime à la fin de la période de déclaration précédente	130	
Participants qui ont adhéré au régime pendant cette période de déclaration	131	
Total partiel (130 + 131)	= 132	
Participants au régime partis en retraite pendant cette période de déclaration	133	
Participants au régime décédés pendant cette période de déclaration	134	
Participants au régime licenciés en raison de fermetures d'usines pendant cette période de déclaration	135	
Autres cessations de l'adhésion pendant cette période de déclaration	136	
Total partiel (133 + 134 + 135 + 136)	= 137	
Participants au régime à la fin de la période de déclaration (132 – 137)	138	

Anciens participants, participants retraités et autres bénéficiaires à la fin de la période de déclaration

Indiquer le nombre total d'anciens participants, de participants retraités et d'autres bénéficiaires	139	
Indiquer le nombre d'anciens participants, de participants retraités et d'autres bénéficiaires en Ontario	140	

Renseignements sur les participants manquants

Y a-t-il des anciens participants, des participants retraités ou d'autres bénéficiaires qui sont manquants ou introuvables et qui ont des droits à prestations en vertu de ce régime?		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
	Nombre de participants manquants	Total de la valeur estimative des prestations (\$)	Pension mensuelle moyenne estimative (par participant manquant) (\$)
Tous les participants manquants			Pas exigée pour les régimes à CD
Participants à des régimes à PD/PC manquants de plus de 100 ans			
Participants à des régimes à PD/PC manquants ayant atteint ou dépassé l'âge minimal de départ en retraite			
Participants à des régimes à PD/PC manquants ayant des « petites prestations »			
Nouveaux participants à des régimes à PD/PC manquants identifiés pendant cette période de déclaration			
Participants à des régimes à CD manquants de plus de 100 ans			Pas exigée
Participants à des régimes à CD manquants ayant atteint ou dépassé l'âge minimal de départ en retraite			Pas exigée

	Nombre de participants manquants	Total de la valeur estimative des prestations (\$)	Pension mensuelle moyenne estimative (par participant manquant) (\$)
Participants à des régimes à CD manquants ayant des « petites prestations »			Pas exigée
Nouveaux participants à des régimes à CD manquants identifiés pendant cette période de déclaration			Pas exigée

Renseignements sur la caisse de retraite

Montants transférés d'autres régimes	141	\$
Paiements de prestations du régime	142	
Transferts de prestations à d'autres régimes	143	
Valeur marchande de l'actif au début de la période de déclaration	144	
Valeur marchande de l'actif à la fin de la période de déclaration	145	
Revenus nets (ou pertes nettes) de placement	146	

Confirmation de la conformité

(a) Certains des renseignements suivants ont-ils été modifiés pendant cette période de déclaration? Oui Non
Si Oui, cocher la ou les cases appropriées :

- Fin d'exercice du régime
 Nom du régime
 Fiduciaire de la caisse de retraite
 Administrateur du régime
 Dispositions du régime
 Dépositaire
 Promoteur du régime
 Autre (préciser) : _____

(b) Avez-vous déposé une modification indiquant les renseignements modifiés? Oui Non S.O.

(c) Avez-vous déposé un état financier de la caisse de retraite ou du régime pour cette période de déclaration? Oui Non

(d) Si l'actif du régime est égal ou supérieur à 10 millions de dollars, un rapport de vérification a-t-il été déposé? (Ne concerne pas les régimes à CD) Oui Non S.O.

En cas de réponse négative à (b), (c) ou (d), les documents doivent être déposés dans le Portail de services aux régimes de retraite

(e) Si ce régime de retraite est un régime interentreprises, veuillez envoyer à Pensioninquiries@fsrao.ca la liste des noms et adresses des membres du conseil de fiduciaires, en indiquant lesquels sont des représentants des participants au régime.

(f) Le régime de retraite et la caisse de retraite ont-ils été administrés conformément à la LRR et au Règlement 909, R.R.O. 1990, dans leurs versions modifiées, pendant la période de déclaration visée par le présent formulaire? Oui Non

Si la réponse est « Non », veuillez envoyer à Pensioninquiries@fsrao.ca un courriel explicatif indiquant le numéro d'enregistrement du régime en question, la période de dépôt de la DA et la question (f) de la section « Confirmation de la conformité ».

Attestation

En qualité de représentant autorisé de l'administrateur du régime de retraite précité, j'atteste que, à ma connaissance, tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques.

Nom du représentant autorisé de l'administrateur du régime

Employeur du représentant autorisé de l'administrateur du régime

N° de téléphone du représentant autorisé

Adresse de courriel du représentant autorisé

Date (aaaa/mm/jj)

Exemple seulement



Numéro d'enregistrement	Nom du régime de retraite
-------------------------	---------------------------

Période de déclaration du régime:

Année

Mois

Jour

 au

Année

Mois

Jour

Renseignements de l'Agence du revenu du Canada

1. Le régime de retraite a-t-il cessé d'exister ou est-il devenu inactif pendant cette période de déclaration ou antérieurement?

Oui Non Si Oui, inscrire la date de cessation

Date de cessation

201	Année	Mois	Jour
-----	-------	------	------

Si tous les éléments d'actif ont été répartis à la suite de la cessation du régime, inscrire la date de répartition définitive

Date de répartition définitive

202	Année	Mois	Jour
-----	-------	------	------

NOTA

- Si la réponse à la question 1 est Oui, il n'y a pas d'autre question.
- Pour les autres régimes, passer à la question 2.

2. Passif actuariel découlant des engagements du régime

203		\$
-----	--	----

3. Date de la dernière évaluation actuarielle

204	Année	Mois	Jour
-----	-------	------	------

4. Combien de participants actifs étaient des personnes rattachées à l'employeur?

205	
-----	--

NOTA

- Pour les régimes interentreprises, passer à la question 9.
- Pour les régimes interentreprises déterminés, il n'y a pas d'autre question.
- Pour les autres régimes, passer à la question 5.

5. Un participant quel qu'il soit de ce régime participait-il à tout autre régime de retraite enregistré ou régime de participation différée aux bénéfices proposé par le promoteur de ce régime?

Oui Non

6. Un participant quel qu'il soit de ce régime participait-il à tout autre régime de retraite enregistré ou régime de participation différée aux bénéfices proposé par tout autre promoteur sans lien de dépendance avec le promoteur de ce régime?

Oui Non

7. Des personnes rattachées ont-elles adhéré au régime ou l'ont-elles quitté pendant cette période de déclaration?

Oui Non

8. Pendant la période de déclaration, une personne ou un groupe de personnes a-t-il acquis le contrôle de la société qui est le promoteur du régime de retraite?

Oui Non S.O.

NOTA

- Pour les régimes à cotisations déterminées, il n'y a pas d'autre question.
- Pour les autres régimes, passer à la question 9.

9. Pendant la période de déclaration, des prestations pour services passés ultérieurs à 1989 ont-elles été versées à des participants au régime?

Oui Non

10. Pendant la période de déclaration, des prestations pour services passés antérieurs à 1992 ont-elles été versées à des participants au régime qui étaient des personnes rattachées?

Oui Non