

Guide sur le contrôle qualité pour les cabinets de petite et de moyenne taille



L'International Federation of Accountants (IFAC) a pour mission de servir l'intérêt général, de renforcer la profession comptable du monde entier et de contribuer au développement d'économies internationales robustes en assurant et en promouvant l'adhésion à des normes professionnelles de haute qualité, en faisant progresser la convergence vers ces normes internationales et en s'exprimant sur les problèmes d'intérêt public là où l'expertise de la profession est la plus pertinente.

On peut télécharger gratuitement le présent document depuis le site de l'IFAC à <http://www.ifac.org>.

Small and Medium Practices Committee
International Federation of Accountants
545 Fifth Avenue, 14th Floor
New York, NY 10017 USA

Copyright © Mars 2009 International Federation of Accountants (IFAC). Tous droits réservés. Il est possible de faire des copies du présent Guide, à la condition que ces copies servent pour la formation ou pour un usage personnel et qu'elles ne soient ni vendues, ni distribuées, et à la condition que chaque copie porte l'indication de la source suivante: « *Copyright © Mars 2009 International Federation of Accountants (IFAC). Tous droits réservés. Utilisé avec l'autorisation de l'IFAC. Pour obtenir l'autorisation de reproduire, stocker, transmettre ou traduire le présent Guide, communiquez avec permissions@ifac.org.* » Par ailleurs, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation écrite de l'IFAC pour reproduire, stocker, transmettre ou utiliser autrement le présent Guide, sauf selon les conditions prévues par la loi. Communiquer avec permissions@ifac.org.

ISBN: 978-1-934779-91-0

GUIDE SUR LE CONTRÔLE QUALITÉ POUR LES CABINETS DE PETITE ET DE MOYENNE TAILLE

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Préface	1
Appel à commentaires	2
Comment utiliser le Guide	4
Adaptation du Guide	4
Contenu et structure	5
Acronymes utilisés dans le Guide.....	7
But.....	7
Adaptation des modèles de manuels	8
Introduction.....	8
Présentation de l'étude de cas	9
Glossaire	12
Énoncé de politique général	17
Aperçu.....	17
Rôles et responsabilités généraux des associés et du personnel professionnel.....	18
1. Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet	21
1.1 Aperçu.....	21
1.2 Ton donné par la direction	21
Étude de cas — Ton donné par la direction.....	24
2. Règles de déontologie pertinentes	25
2.1 Aperçu.....	25
2.2 Indépendance	25
2.3 Conflit d'intérêts	31
2.4 Confidentialité.....	33
Étude de cas — Indépendance	36
3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles	37
3.1 Aperçu.....	37
3.2 Acceptation et maintien	37
3.3 Nouvelles offres de services	40

3.4 Interruption d’une relation client	41
Étude de cas — Acceptation et maintien	42
4. Ressources humaines	43
4.1 Aperçu.....	43
4.2 Recrutement et fidélisation	44
4.3 Perfectionnement professionnel continu.....	45
4.4 Affectation des équipes de mission.....	46
4.5 Mise en application des politiques de contrôle qualité (discipline).....	48
4.6 Conformité récompensée	49
Étude de cas — Ressources humaines	50
5. Réalisation des missions	52
5.1 Aperçu.....	52
5.2 Rôle de l’associé responsable de la mission	53
5.3 Planification, supervision et revue.....	54
5.4 Consultation	57
5.5 Divergences d’opinions	59
5.6 Revue de contrôle qualité d’une mission.....	61
Étude de cas — Revue de contrôle qualité d’une mission.....	66
6. Surveillance	67
6.1 Aperçu.....	67
6.2 Programme de surveillance.....	69
6.3 Procédures d’inspection	70
6.4 Rapport sur les résultats de la surveillance	71
6.5 Évaluation, communication et correction des déficiences.....	73
6.6 Plaintes et allégations.....	75
Étude de cas — Plaintes et allégations	78
7. Documentation	79
7.1 Aperçu.....	79
7.2 Documentation des politiques et procédures du cabinet.....	80
7.3 Documentation de la mission.....	80
7.4 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission	81
7.5 Accès aux dossiers et conservation de la documentation des missions	81

Annexes	85
Annexe A — Reconnaissance d'indépendance – Associés et personnel professionnel	85
Annexe B — Déclaration de confidentialité.....	87
Annexe C — Acceptation du client (suggestions de questions à prendre en considération)	88
Annexe D — Affectation du personnel aux missions (étapes de planification suggérées) ..	97
Annexe E — Consultation	99
Annexe F — Revue de contrôle qualité de la mission (procédures suggérées).....	101
Annexe G — Processus de surveillance du système de contrôle qualité (suggestions de questions à prendre en considération)	103
Annexe H — Rapport du responsable de la surveillance (contenu suggéré).....	107
Modèle de manuel de contrôle qualité — Professionnel en exercice individuel avec du personnel non professionnel	
Modèle de manuel de contrôle qualité — Cabinet comptant 2 à 5 associés	

Préface

Le présent Guide a été commandé par le Comité des cabinets de petite et moyenne taille (Comité SMP)¹ de l'IFAC pour promouvoir une application uniforme de la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen d'états financiers et d'autres missions d'assurance et de services connexes ».

Bien que le Guide ait été élaboré par l'Association des comptables généraux accrédités du Canada (CGA-Canada), le Comité SMP de l'IFAC en assume l'entière responsabilité. Le personnel de l'International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) et un groupe consultatif mondial, composé de membres provenant d'un échantillon représentatif des organismes membres de l'IFAC, ont aidé à la révision du Guide.

Le Guide contient des lignes directrices ne faisant pas autorité sur l'application d'ISQC 1 remaniée, qui exige que les cabinets établissent des systèmes de contrôle qualité en conformité avec la norme avant le 15 décembre 2009. Il ne doit pas être utilisé en remplacement d'ISQC 1, mais comme un complément destiné à aider les professionnels en exercice à comprendre cette norme et à la mettre en œuvre de façon uniforme dans leurs cabinets lorsqu'ils élaborent un système de contrôle qualité pour les audits et les examens de l'information financière et les autres missions d'assurance et de services connexes.

Le Guide présente une analyse détaillée d'ISQC 1 et des exigences dans le contexte d'un cabinet de petite ou de moyenne taille, et aborde les concepts clés de la responsabilité de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet, les règles de déontologie pertinentes, l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions ponctuelles, les ressources humaines, la réalisation des missions, la surveillance et la documentation. Il fournit aux cabinets des indications sur la façon d'aborder le contrôle qualité par l'élaboration de leurs propres politiques, et offre quelques outils d'aide utiles. Cependant, il ne constitue pas une trousse complète avec tous les formulaires, listes de contrôle et programmes nécessaires pour satisfaire à toutes les exigences d'ISQC 1.

Le Guide vise à expliquer et à illustrer, de façon à favoriser une compréhension approfondie des exigences nécessaires pour satisfaire aux normes sur le contrôle qualité en conformité avec ISQC 1. Il présente une approche pratique que les professionnels en exercice peuvent utiliser lorsqu'ils élaborent le système de contrôle qualité de leur cabinet. Il devrait enfin aider les cabinets de petite et de moyenne taille à offrir des services de qualité élevée à leurs clients et leur permettre ainsi de mieux servir l'intérêt général. Il est prévu que le Guide sera utilisé par les organismes membres, les cabinets et d'autres entités et personnes comme base pour la formation des professionnels comptables et des étudiants.

Les organismes membres et les cabinets peuvent utiliser le Guide tel quel, ou l'adapter pour tenir compte de leurs propres besoins et de leur pays. Il constitue une base à partir de laquelle les organismes membres et d'autres entités et personnes peuvent élaborer des produits dérivés comme des cours de formation, des listes de contrôle et des formulaires.

Sylvie Voghel, présidente, Comité SMP de l'IFAC
Décembre 2008

¹ Pour en savoir davantage sur le comité, y compris sur ses autres publications, veuillez consulter le site <http://www.ifac.org/smp>.

Appel à commentaires

Il s'agit de la première version du Guide. Nous considérons que c'est un document de haute qualité et utile dans sa forme actuelle, mais comme toute première version, il peut être amélioré. En conséquence, nous nous engageons à le mettre à jour régulièrement pour qu'il reflète les normes actuelles et qu'il soit aussi utile que possible.

La prochaine mise à jour est prévue pour le début de 2010. Nous aimerions recevoir les commentaires des organismes nationaux de normalisation, des organismes membres de l'IFAC, des professionnels en exercice et d'autres entités et personnes au cours des douze prochains mois. Ces commentaires nous permettront d'évaluer l'utilité du Guide et de l'améliorer avant de publier la deuxième édition. Nous aimerions tout particulièrement recevoir des commentaires sur les questions suivantes:

1. Comment utilisez-vous le Guide? Par exemple, l'utilisez-vous comme base pour la formation, comme un document de référence pratique ou à d'autres fins?
2. Les renvois à ISQC 1 sont-ils suffisants pour une consultation facile pendant la lecture du Guide?
3. Croyez-vous que le Guide intègre de façon appropriée toutes les normes pertinentes au processus de contrôle qualité? Y a-t-il selon vous des éléments qui devraient être ajoutés ou éliminés?
4. Considérez-vous que le Guide aborde les questions clés en matière de contrôle qualité qui se posent aux cabinets de petite et de moyenne taille?
5. Le Guide est-il facile à consulter? Dans la négative, pouvez-vous suggérer des façons d'en améliorer la consultation?
6. Selon vous, quelles autres améliorations rendraient le Guide plus utile?
7. Avez-vous connaissance de l'existence de produits dérivés — par exemple des cours de formation, des formulaires, des listes de contrôle et des programmes — qui ont été élaborés à partir du Guide? Dans l'affirmative, veuillez préciser.

Nous vous prions de soumettre vos commentaires au directeur technique principal, Paul Thompson, dont voici les coordonnées:

Courriel: paulthompson@ifac.org
Télécopieur: +1 212-286-9570
Courrier: Small and Medium Practices Committee
International Federation of Accountants
545 Fifth Avenue, 14th Floor
New York, New York 10017, USA

Déni de responsabilité

Le présent Guide est conçu pour aider les professionnels en exercice à mettre en œuvre la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d’audit ou d’examen d’états financiers, et d’autres missions d’assurance et de services connexes » dans les cabinets de petite et de moyenne taille, mais il ne vise pas à remplacer ISQC 1 elle-même. En outre, le professionnel en exercice doit utiliser le Guide à la lumière de son jugement professionnel et des faits et circonstances propres à son cabinet et à chaque mission. L’IFAC décline toute responsabilité pouvant découler, directement ou indirectement, de l’utilisation et de l’application du Guide.

Comment utiliser le Guide

Ce Guide vise à fournir des lignes directrices pratiques pour la mise en œuvre d'un système de contrôle qualité par les cabinets de petite et de moyenne taille (SPM). Cependant, aucune partie du Guide ne doit remplacer:

- **la lecture d'ISQC 1**

On suppose que les professionnels en exercice possèdent déjà une connaissance de la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, « Quality Control for Firms that Perform Audits and Reviews of Financial Statements, and Other Assurance and Related Services Engagements » (Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen d'états financiers et d'autres missions d'assurance et de services connexes). Cette norme, qui était en cours de traduction au moment de la traduction du présent guide, a récemment été remaniée dans le cadre du projet sur la clarté. On pourra télécharger gratuitement les versions françaises, lorsqu'elles seront prêtes, à partir de la base de données de l'IFAC, à l'adresse <http://www.ifac.org/Translations/database.php>, sous French, puis sous International Standards on Auditing and Quality Control (Drafted based on the IAASB's clarity conventions). On trouve en outre les versions anglaises de la norme ISQC 1 et de toutes les autres normes clarifiées, de même qu'une foire aux questions (FAQ) et d'autres documents utiles, à l'adresse <http://web.ifac.org/clarity-center/index>.

- **l'exercice du jugement professionnel**

Il est nécessaire d'exercer le jugement professionnel en fonction des faits et circonstances propres au cabinet et à chaque mission, et lorsqu'il faut procéder à l'interprétation d'une norme.

Même s'il est prévu que les cabinets de petite et de moyenne taille seront le principal groupe d'utilisateurs, le Guide aidera peut-être d'autres professionnels en exercice à mettre en œuvre les exigences relatives au contrôle qualité des missions d'audit ou d'examen d'états financiers et d'autres missions d'assurance et de services connexes.

Le Guide peut être utilisé aux fins suivantes:

- pour aider un cabinet à élaborer un système de contrôle qualité;
- pour promouvoir l'application uniforme des exigences relatives au contrôle qualité aux missions d'audit ou d'examen d'états financiers et aux autres missions d'assurance et de services connexes;
- comme document de référence pour la formation au sein du cabinet.

Le Guide fait souvent référence à une équipe de mission, ce qui sous-entend que plus d'une personne participe à la réalisation de la mission. Cependant, les mêmes principes généraux s'appliquent aussi aux missions réalisées par une personne seule (le professionnel en exercice individuel).

Adaptation du Guide

Traduction

Pour faciliter la traduction, le Guide reprend, dans la mesure du possible, la terminologie des ISA et d'ISQC 1. Dans les situations où les termes ne se trouvaient pas dans ces sources, l'auteur s'est efforcé d'utiliser une terminologie standard.

Au moment de la traduction du Guide, certains des documents auxquels il fait référence étaient en cours de traduction. L'équipe de traduction s'est donc fondée sur des versions françaises antérieures et/ou provisoires de ces documents.

Adaptation nationale

Lorsque les normes nationales diffèrent d'ISQC 1 (pour des raisons de nature légale ou autres) le Guide doit servir de point de départ et être adapté pour tenir compte des exigences nationales.

Contenu et structure

Résumé du contenu

Le tableau qui suit résume le contenu de chaque chapitre du Guide.

Chapitre	Titre	But
1	Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet	Décrire les responsabilités du cabinet à l'égard de la promotion d'une culture interne axée sur le contrôle qualité
2	Règles de déontologie pertinentes	Fournir des lignes directrices sur les principes de base qui définissent l'éthique professionnelle
3	Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles	Fournir des lignes directrices sur l'établissement de politiques et de procédures appropriées d'acceptation et de maintien
4	Ressources humaines	Fournir des lignes directrices sur les composantes ressources humaines de politiques et de procédures de contrôle qualité efficaces
5	Réalisation des missions	Fournir des lignes directrices sur les éléments de la réalisation des missions, en mettant l'accent sur le rôle de l'associé responsable de la mission, la planification, la supervision et la revue, la consultation, la résolution des divergences d'opinions et l'exécution de la revue de contrôle qualité d'une mission
6	Surveillance	Fournir des lignes directrices sur la surveillance des politiques et procédures liées au système de contrôle qualité, y compris le programme de surveillance du cabinet, les procédures d'inspection, le rapport du responsable de la surveillance, le traitement et l'élimination des déficiences et le traitement des plaintes et allégations

7	Documentation	Fournir des lignes directrices sur les exigences s'appliquant à la documentation, en ce qui a trait à la mission (y compris la revue de contrôle qualité de la mission) et au système de contrôle qualité du cabinet
----------	---------------	--

Annexes

Les annexes du Guide offrent plusieurs ressources supplémentaires:

- Annexe A — Reconnaissance d'indépendance – Associés et personnel professionnel
- Annexe B — Déclaration de confidentialité
- Annexe C — Acceptation du client (suggestions de questions à prendre en considération)
- Annexe D — Affectation du personnel aux missions (étapes de planification suggérées)
- Annexe E — Consultation
- Annexe F — Revue de contrôle qualité de la mission (procédures suggérées)
- Annexe G — Processus de surveillance du système de contrôle qualité (suggestions de questions à prendre en considération)
- Annexe H — Rapport du responsable de la surveillance (contenu suggéré)

Ces annexes sont présentées à titre d'outils d'aide pour les cabinets qui choisissent de les utiliser. Elles peuvent être adaptées, au besoin, en fonction des exigences réglementaires et professionnelles du pays concerné, et selon ce qui est jugé approprié compte tenu des politiques et procédures du cabinet.

Résumé de la structure

Chaque chapitre du Guide est structuré selon le format suivant:

- **Titre**
- **But du chapitre**
Brève présentation du contenu et du but du chapitre.
- **Principaux renvois**
Le ou les renvois mentionnés au début de chaque chapitre concernent les paragraphes d'ISQC 1 qui s'appliquent plus particulièrement au sujet considéré dans ce chapitre. Il ne faut pas en déduire qu'il n'y a pas d'autres renvois applicables ou à prendre en considération.
- **Aperçu et corps du chapitre**
L'aperçu comporte les éléments suivants:
 - le texte des exigences applicables d'ISQC 1;
 - un résumé des sujets abordés dans le chapitre.

L'aperçu est suivi d'une discussion détaillée du sujet considéré et de lignes directrices/d'une méthodologie pratique, étape par étape, sur la façon de mettre en œuvre les exigences. Ces lignes directrices comprennent notamment des renvois à d'autres documents pertinents, et tout particulièrement à l'International Standard of Auditing (ISA) 220, « Contrôle qualité des missions d'audit d'états financiers ».

Acronymes utilisés dans le Guide

IAASB	International Auditing and Assurance Standards Board
IES	International Education Standard (Norme internationale sur la formation des professionnels comptables)
IFAC	International Federation of Accountants
Code de l'IFAC	Code de déontologie des professionnels comptables de l'IFAC
Manuel de l'IFAC	IFAC Handbook of International Standards on Auditing, Assurance, and Ethics Pronouncements
IFRS	International Financial Reporting Standard (Norme internationale d'information financière)
ISA	International Standard on Auditing (Norme internationale d'audit)
ISAE	International Standard on Assurance Engagements (Norme internationale sur les missions d'assurance)
ISQC	International Standard on Quality Control (Norme internationale de contrôle qualité)
ISRE	International Standard on Review Engagements (Norme internationale sur les missions d'examen)
ISRS	International Standard on Related Services (Norme internationale sur des services connexes)
SME	Small- and Medium-Sized Entity (Entité de petite ou de moyenne taille)
SMP	Small- and Medium-Sized Practice (Cabinet de petite ou de moyenne taille)

But

Le Guide a pour objectif le maintien et l'amélioration de la qualité de la performance en ce qui a trait à l'ensemble des prestations du cabinet. En conséquence, il présente à la fois des exigences et des outils d'application portant sur tous les aspects d'ISQC 1.

Lorsque les professionnels en exercice mettent en œuvre les suggestions du Guide, ils doivent s'assurer, dans leurs communications avec le personnel, de décrire dans le détail les politiques et procédures de contrôle qualité en plus des objectifs qu'elles visent. Ils doivent également rappeler que chaque personne est individuellement responsable de la qualité et qu'elle est censée se conformer aux politiques et procédures du cabinet.

ISQC 1 traite des responsabilités du cabinet concernant son système de contrôle qualité des missions d'audit et d'examen d'états financiers et des autres missions d'assurance et de services connexes. Les cabinets doivent se conformer à toutes les exigences d'ISQC 1 auxquelles le Guide renvoie à compter du 15 décembre 2009.

Adaptation des modèles de manuels

Les cabinets souhaiteront adapter les modèles de manuels fournis pour tenir compte de leurs propres activités. En conséquence, il faudra lire attentivement ces manuels et les adapter en fonction des besoins précis du cabinet.

Lorsqu'il indique une meilleure pratique suggérée, plutôt qu'une exigence, le texte est présenté en italique. Les cabinets peuvent choisir d'éliminer ces paragraphes de leur modèle de manuel.

Les mesures suivantes devraient être prises pour adapter le manuel aux besoins du cabinet:

- choisir les postes qui s'appliquent au cabinet (les modèles de manuels suggèrent des postes — la page 5 des deux modèles de manuels sur le contrôle qualité présente les postes suggérés pour les cabinets);
- attribuer la responsabilité pour toutes les fonctions clés de contrôle qualité applicables dans le cabinet;
- choisir parmi les diverses politiques (le cas échéant) ou modifier les politiques au besoin;
- s'assurer que les modèles utilisés pour les missions sont mis à jour pour refléter les politiques du manuel;
- s'assurer d'obtenir l'assentiment de tous les associés (dans une société de personnes);
- présenter le manuel à tous les associés et au personnel professionnel, de préférence dans le contexte d'un séminaire;
- modifier les en-têtes et pieds de page pour y insérer le nom du cabinet et la date de réalisation du manuel (cette date devrait être modifiée à chaque mise à jour);
- dans le cadre des séances d'orientation des nouveaux employés, remettre le manuel et effectuer une entrevue de suivi pour s'assurer qu'ils ont bien lu et compris le manuel;
- réviser et mettre à jour le manuel à mesure que de nouvelles normes ou de nouvelles politiques du cabinet sont élaborées (il est suggéré que cette tâche soit accomplie au moins annuellement).

On notera que dans le modèle de manuel concernant le cabinet d'un professionnel en exercice individuel, le terme « personnel » employé seul désigne le personnel technique, à savoir le ou les membres du personnel qui exécutent les tâches techniques relatives aux missions et apportent un soutien au professionnel exerçant à titre individuel. Cette définition exclut le personnel qui exécute uniquement des tâches non techniques de nature administrative.

Introduction

La nature, l'étendue et la documentation des politiques et procédures de contrôle qualité élaborées par les cabinets dépendront de nombreux facteurs tels que la taille et la nature du cabinet, ainsi que les caractéristiques de son fonctionnement. Il n'est pas nécessaire que des politiques et procédures efficaces requièrent un temps considérable ou soient complexes. Dans un petit cabinet, il se peut qu'une même personne doive exécuter la plupart des fonctions nécessaires à la mise en œuvre d'un système de contrôle qualité, ou que le cabinet décide de retenir à cette fin les services d'une personne extérieure qualifiée.

Le Guide comprend une étude de cas qui peut servir de base pour des documents de formation et de discussion.

Présentation de l'étude de cas

Une étude de cas a été élaborée pour illustrer l'application pratique de certains éléments d'un système de contrôle qualité. La description ci-après présente des informations générales relatives au cabinet fictif d'un professionnel en exercice individuel, Cabinet M&M. Les chapitres qui vont suivre feront appel à l'étude de cas pour illustrer l'application pratique des concepts.

Les lecteurs sont avertis que cette étude de cas est présentée uniquement à des fins d'illustration. Les données, l'analyse et les commentaires ne reflètent pas toutes les circonstances et tous les aspects que le cabinet devra prendre en considération dans une situation donnée. Comme toujours, les associés et le personnel professionnel doivent exercer leur jugement professionnel.

Cabinet M&M

Renseignements généraux

Cabinet M&M est le cabinet d'un professionnel en exercice individuel appartenant à Marcel Mooney, qui compte cinq employés. Le cabinet réalise un nombre important de missions d'examen (certaines pour des membres de la famille ou des amis proches), plusieurs petits audits et trois audits de moyenne envergure. Les clients d'audit plus importants comprennent une maison de retraite, une agence gouvernementale régionale et le plus important concessionnaire de motos de la ville. L'agence gouvernementale régionale a fait l'objet d'une publicité fort négative récemment, des accusations de corruption ayant été portées contre les hauts dirigeants. Marcel connaît les dirigeants depuis de nombreuses années et croit que ces accusations ne sont pas fondées. La maison de retraite accuse presque une année de retard dans le règlement de ses honoraires pour l'audit du dernier exercice, et le cabinet doit bientôt commencer à établir le calendrier du travail sur place.

Marcel, 48 ans, a démarré son cabinet en 1990, sans employé. Le cabinet a connu une croissance graduelle au cours des 18 dernières années. Marcel est dynamique et sait rendre la vie au sein du cabinet intéressante. Si un événement amusant survient, Marcel en est généralement l'auteur. Il excelle en marketing et fait la promotion du cabinet partout où il se trouve. Marcel gagne bien sa vie et n'envisage pas la retraite. M&M emploie Deborah D'Alessandro, qui compte trois années d'expérience au sein du cabinet et espère devenir une professionnelle comptable l'an prochain, un technicien en comptabilité, Bob Moreau, et deux étudiants inscrits depuis peu à un programme d'études en comptabilité qui sont nouveaux au sein du cabinet. Bob a une année d'expérience et il a commencé à travailler pour le cabinet il y a quatre mois. Son enthousiasme compense son manque d'expérience. Deborah rappelle constamment à Bob de poser davantage de questions aux clients et de constituer une documentation plus complète. À plusieurs reprises, Bob a omis de consigner des éléments importants dans le dossier et Deborah a dû s'adresser au client pour obtenir davantage d'informations.

Marcel, comme bon nombre de professionnels en exercice, hésite toujours à refuser de nouveaux clients, parfois même ceux qui ont mauvaise réputation. Il croit que toute personne a droit à des services professionnels. Récemment, il a accepté Marc Spitzer comme client d'audit. Marc possède le restaurant local, qui a des liens avec des membres de la communauté dont la réputation est douteuse. Marc a aussi eu avec le fisc des ennuis qui ont donné lieu à des amendes, à des pénalités et même à une peine de prison avec sursis. Deborah n'entrevoit pas avec plaisir cet audit et le contexte de travail qu'elle devra endurer pendant qu'elle effectuera ce travail.

Malgré la petite taille du cabinet, et l'attitude quelque peu désinvolte de Marcel à l'égard de l'élaboration de politiques, le cabinet n'a pas fait l'objet de plaintes ou d'accusations, et la majorité des clients se disent satisfaits des services du cabinet.

Processus de planification du cabinet

Le processus de planification du cabinet consiste en une journée consacrée par Marcel à réfléchir sur l'exercice écoulé et à préparer un budget simple. Le budget reprend généralement les chiffres de l'année antérieure ajustés pour tenir compte des gains et pertes connus de clients. Il reflète également les besoins de trésorerie, les coûts de dotation en personnel et les frais de bureau. Comme les concurrents locaux semblent effectuer moins de missions d'audit et d'examen, Marcel y voit une occasion d'accroître sa part du marché des missions d'assurance. Il a pensé s'inscrire auprès de l'autorité de réglementation pour pouvoir réaliser des audits d'entités cotées. Marcel discute normalement de ses plans relatifs au chiffre d'affaires du cabinet avec Deborah, et ensemble ils planifient la dotation en personnel et les autres ressources requises, notamment par l'identification des besoins en matériel et en mobilier de bureau pour la prochaine année.

Ressources humaines

Le processus de recrutement est informel. Lorsqu'un employé annonce qu'il quitte le cabinet, Marcel met une annonce dans le journal local ou examine les curriculums récemment reçus de personnes qui cherchent un emploi. Lorsqu'il trouve un candidat, il le reçoit en entrevue puis prend une décision. Marcel s'efforce de vérifier les références ou les compétences des

candidats, mais parfois il n'arrive pas à se rendre au bout du processus en raison des pressions associées aux rencontres avec les clients et à la réalisation des missions. Deborah aide Marcel à établir le calendrier de travail du personnel lorsqu'un conflit d'horaire survient et trouve des tâches pour occuper les employés lorsqu'ils n'ont rien à faire.

Comme les employés subalternes ne demeurent jamais au sein du cabinet très longtemps, Marcel hésite à consacrer temps et argent à les former. D'ailleurs, il croit que la formation « sur le tas » est la meilleure formation. De plus, il ne procède pas souvent à des évaluations de la performance et n'inscrit que de brèves notes dans les dossiers des employés, à l'exception des renseignements personnels obligatoires nécessaires à la préparation des déclarations annuelles de revenu.

Normes professionnelles

Marcel est préoccupé par les nouvelles règles sur l'indépendance. Il craint qu'elles ne l'empêchent de réaliser certaines missions d'assurance. Par exemple, lorsque Deborah l'a interrogé au sujet de l'indépendance du cabinet à l'égard d'un nouveau client d'audit, Super Dollarabais (une entreprise appartenant en partie à la belle-sœur de Marcel), il a répondu: « Je connais à peine cette femme. Il n'y a pas de menace à l'indépendance. »

Marcel consacre son temps à gérer ou à attirer des clients, de sorte qu'il ne s'est pas tenu au fait des nouvelles normes professionnelles autant qu'il l'aurait souhaité. Il croit que les nouvelles normes sont trop complexes et que leur compréhension requiert un temps considérable pour le professionnel exerçant seul et ses clients. Il trouve à peine le temps de se tenir au fait de tous les changements fiscaux. Il confie à Deborah la responsabilité de s'assurer que les dossiers d'audit répondent aux normes professionnelles.

Marcel résiste à la technologie de pointe, mais il a succombé aux pressions et a acheté récemment des ordinateurs portables pour Deborah et Bob, qui voulaient commencer à utiliser un logiciel de dossiers de travail. Les étudiants partagent un ordinateur de bureau. Marcel a envisagé de devenir membre d'un groupe local de petits cabinets qui donne une formation sur les nouvelles normes, mais il n'a pas encore eu le temps de communiquer avec le groupe et d'examiner les avantages et les coûts associés à cette affiliation.

Par suite des commentaires reçus lors de la dernière inspection du cabinet il y a deux ans, M&M a acheté un abonnement à certains documents d'une bibliothèque de ressources, y compris un manuel d'audit et d'examen qui comprend des modèles standardisés.

Planification et revue des dossiers

Comme Marcel connaît bien ses clients, il croit que les réunions de planification sont rarement nécessaires. L'approche la plus couramment utilisée par le cabinet consiste simplement à refaire ce qui a été fait l'année précédente. Marcel effectue lui-même la revue des dossiers. Le personnel affecté à la mission assiste à une séance d'information donnée par Marcel avant de commencer le travail sur place. Le cabinet obtient des lettres de mission des clients, mais pour les clients existants, il ne le fait que lorsque la mission a pris fin. Le cabinet utilise le plus souvent un modèle standard. Le personnel est censé faire de son mieux pour compléter le dossier, puis le remet pour qu'il fasse l'objet d'une revue. Deborah effectue la revue de son propre travail et de celui de Bob et des étudiants avant de remettre les dossiers à

Marcel qui indique son approbation au moyen de sa signature. Marcel n'aime pas particulièrement le travail patient que requiert la revue des dossiers et est agacé lorsque les dossiers contiennent trop de papier. Il aimerait prendre le temps d'effectuer une revue minutieuse, mais parfois en raison de la quantité de papier que les employés mettent dans le dossier, cette revue exige un temps trop considérable.

Lorsque Marcel a entendu parler des nouvelles normes de contrôle qualité, il a demandé à Deborah d'étudier ces normes et de lui recommander une marche à suivre pour le cabinet. Il a imposé une seule condition, à savoir que les changements devaient être aussi minimes que possible parce que les règles relatives à la conformité ont tendance à gruger des heures facturables.

Glossaire

Les définitions données dans la version française du Guide sont des traductions fondées sur les définitions que l'on retrouve dans le Code de l'IFAC, le glossaire des termes et ISQC 1. Les associés et le personnel professionnel doivent tous connaître ces définitions.

Associé

Toute personne ayant autorité pour engager le cabinet en ce qui concerne la réalisation d'une mission de services professionnels.

Associé responsable de la mission²

Associé, ou une autre personne du cabinet, qui est responsable de la mission et de sa réalisation ainsi que du rapport délivré au nom du cabinet et qui, le cas échéant, a obtenu l'autorisation d'une instance professionnelle, légale ou réglementaire.

Assurance raisonnable

Dans le contexte du Guide (et d'ISQC 1), niveau d'assurance élevé, mais non absolu.

Cabinet³

Professionnel en exercice individuel, société de personnes ou société par actions ou autre entité regroupant des professionnels comptables.

Cabinet membre du réseau

Cabinet ou entité appartenant à un réseau donné.

Contrôle qualité

Politiques et procédures adoptées par un cabinet visant à lui donner l'assurance raisonnable que le cabinet et les membres du cabinet se conforment aux normes professionnelles et aux exigences

² Les termes « associé responsable de la mission », « associé » et « cabinet » doivent être interprétés comme renvoyant aux termes équivalents dans le secteur public lorsque le contexte s'y prête.

³ Cette définition est celle d'ISQC 1. Elle diffère de la définition du Code de l'IFAC.

légales et réglementaires, et que les rapports délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés dans les circonstances.

Date du rapport

Date retenue par le professionnel en exercice comme date de son rapport.

Documentation relative à la mission

Informations consignées au sujet des travaux effectués, des résultats obtenus et des conclusions auxquelles le professionnel en exercice est parvenu (des synonymes tels que « dossier de travail » ou « feuilles de travail » sont parfois utilisés).

Dossier de travail

Documents préparés par et pour le professionnel en exercice, ou obtenus et conservés par le professionnel en exercice, relativement à l'exécution de la mission. Les dossiers de travail peuvent avoir la forme de données consignées sur papier, sur film, sur un média électronique ou autre.

Entité cotée

Entité dont les actions, les parts ou les titres de créance sont cotés ou inscrits à la cote officielle d'une bourse de valeurs reconnue, ou négociés suivant les règles d'une bourse de valeurs reconnue ou d'un autre organisme équivalent.

Équipe de mission

Tous les associés et le personnel professionnel réalisant une mission, ainsi que toute personne dont le cabinet ou un cabinet membre du réseau a retenu les services et qui met en œuvre des procédures au cours de la mission. Les experts externes dont les services ont été retenus par le cabinet ou un cabinet membre du réseau sont exclus de cette définition.

États financiers

Représentation structurée d'informations financières historiques, comprenant des notes annexes, qui vise à renseigner sur les ressources économiques et les obligations de l'entité à un moment précis ou sur leur évolution au cours d'une période conformément à un référentiel d'information financière. Les notes annexes comprennent généralement un résumé des principales méthodes comptables ainsi que d'autres informations explicatives. Le terme « états financiers » désigne généralement un jeu complet d'états financiers, entendu au sens que lui donne le référentiel d'information financière applicable, mais au singulier il peut également désigner un seul état.

Expert choisi par l'auditeur

Personne ou organisation qui possède une expertise dans un domaine autre que la comptabilité ou l'audit et dont le travail dans ce domaine est utilisé par l'auditeur pour l'obtention d'éléments probants suffisants et appropriés. L'expert choisi par l'auditeur peut être un expert externe (fournisseur de services et non pas employé auprès de l'auditeur) ou un expert interne choisi par l'auditeur.

Indépendance

- (a) Indépendance d'esprit — état d'esprit qui permet à une personne de donner une opinion sans être influencée par des éléments qui nuisent à l'exercice du jugement professionnel, et d'agir avec intégrité et de faire preuve d'objectivité et de scepticisme professionnel.
- (b) Apparence d'indépendance — évitement des faits et circonstances qui revêtent une importance telle qu'un tiers raisonnable et informé, ayant connaissance de toutes les informations pertinentes, y compris toutes les sauvegardes appliquées, serait raisonnablement amené à conclure que l'intégrité, l'objectivité ou le scepticisme professionnel du cabinet ou d'un membre de l'équipe affectée à la mission d'assurance ont été compromis.

Information sur le sujet considéré

Résultat de l'évaluation ou de la mesure d'un sujet considéré. Information à l'égard de laquelle le professionnel en exercice recueille des éléments probants suffisants et appropriés pour étayer l'expression d'une conclusion dans un rapport d'assurance.

Inspection

Pour les missions achevées, procédures visant à fournir la preuve du respect, par les équipes de mission, des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet.

Membres du cabinet

Associés et personnel professionnel

Mission d'assurance

Mission dans le cadre de laquelle un professionnel en exercice exprime une conclusion destinée à accroître le degré de confiance des utilisateurs prévus autres que la personne responsable à l'égard du résultat de l'évaluation ou de la mesure d'un sujet considéré au regard de critères. Le résultat de l'évaluation ou de la mesure d'un sujet considéré est l'information qui résulte de l'application des critères.

Normes professionnelles

Normes de l'IAASB relatives aux missions, définies dans la « Préface aux normes internationales de contrôle qualité, d'audit, d'examen, d'autres missions d'assurance et de services connexes » de l'IAASB (*Preface to the International Standards on Quality Control, Auditing, Review, Other Assurance and Related Services*), et les règles de déontologie pertinentes.

Partie responsable

Personne(s) qui:

- (a) dans une mission d'appréciation directe, est (sont) responsable(s) du sujet considéré;
- (b) dans une mission d'attestation, est (sont) responsable(s) de l'information sur le sujet considéré (l'assertion) et peut (peuvent) être responsable(s) du sujet considéré.

Personne externe qualifiée

Personne extérieure au cabinet ayant la compétence et les capacités nécessaires pour agir en tant qu'associé responsable d'une mission, par exemple un associé d'un autre cabinet, ou un employé (possédant l'expérience requise) soit d'un organisme professionnel comptable dont les membres peuvent réaliser des missions d'audit ou d'examen d'informations financières historiques ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes, soit d'une organisation qui fournit des services de contrôle qualité pertinents.

Personnel professionnel⁴

Professionnels, autres que les associés, y compris les experts employés par le cabinet.

Professionnel comptable

Personne membre d'un organisme membre de l'IFAC.

Professionnel en exercice

Professionnel comptable exerçant à titre libéral.

Règles de déontologie pertinentes

Règles de déontologie auxquelles l'équipe de mission et le responsable du contrôle qualité de la mission sont soumis, qui comprennent habituellement, d'une part, les Parties A et B du Code de l'IFAC relatives à une mission d'audit d'états financiers et, d'autre part, les exigences plus strictes propres à chaque pays.

Réseau

Vaste organisation qui, à la fois:

- (a) poursuit un objectif de coopération,
- (b) a clairement pour but le partage des profits ou des coûts, ou se caractérise par une unicité de propriété, de contrôle ou de gestion, des politiques et procédures de contrôle qualité communes, une stratégie d'entreprise commune, l'utilisation d'une marque unique ou le partage d'une part considérable des ressources professionnelles.

Responsable(s) de la gouvernance

Personne(s) physique(s) ou morale(s) (par exemple une personne morale agissant comme fiduciaire) ayant la responsabilité de superviser l'orientation stratégique de l'entité et l'exécution de ses obligations en matière de reddition de comptes. Cette responsabilité s'étend à la supervision du processus d'information financière. Dans certaines entités de certains pays, les responsables de la gouvernance peuvent comprendre des cadres dirigeants, par exemple les administrateurs-dirigeants d'un conseil de gouvernance d'une entité du secteur privé ou public qui participent à la gestion de l'entité, ou un propriétaire-exploitant.

⁴ Il est suggéré que dans le cas du cabinet d'un professionnel en exercice individuel, le terme « personnel » employé seul désigne et soit interprété comme étant le personnel technique. De plus amples explications sont fournies à la page 8.

Responsable du contrôle qualité de la mission

Associé, autre personne du cabinet, personne externe qualifiée ou équipe composée de telles personnes, dont aucune ne fait partie de l'équipe affectée à la mission, ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées pour évaluer de façon objective, avant la délivrance du rapport, les jugements importants portés par l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue aux fins de la formulation du rapport.

Revue (dans le contexte du contrôle qualité)

Dans le contexte du Guide (et du manuel de l'IFAC), évaluation de la qualité du travail exécuté et des conclusions tirées par d'autres.

Revue de contrôle qualité de la mission

Processus mis en place pour évaluer de façon objective, à la date du rapport ou avant, les jugements importants portés par l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue aux fins de la formulation du rapport. La revue de contrôle qualité de la mission porte sur les audits d'états financiers d'entités cotées, et, le cas échéant, sur les autres missions pour lesquelles le cabinet a déterminé qu'elle était nécessaire.

Secteur public

Gouvernements nationaux, gouvernements régionaux (par exemple un État, une province, un territoire), Administrations locales (par exemple, une ville) et entités gouvernementales connexes (par exemple agences, conseils, commissions et entreprises).

Services connexes

Procédures convenues et compilations.

Surveillance

Processus comportant le suivi et l'évaluation en continu du système de contrôle qualité du cabinet, et comprenant une inspection périodique portant sur un échantillon de missions achevées, destiné à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que son système de contrôle qualité fonctionne efficacement.

Utilisateurs prévus

Personne ou personnes ou groupe de personnes à l'intention desquels le professionnel en exercice prépare le rapport d'assurance. La partie responsable peut être l'un des utilisateurs prévus, mais pas le seul.

Énoncé de politique général

But du chapitre	Principaux renvois
Fournir des lignes directrices sur: <ul style="list-style-type: none"> • la nécessité d'appliquer et de respecter les règles pertinentes; • les éléments d'un système de contrôle qualité. 	ISQC 1.11, ISQC 1.16–.17

Aperçu

ISQC 1.11 énonce:

11. L'objectif du cabinet est de mettre en place et de maintenir un système de contrôle qualité afin d'obtenir l'assurance raisonnable que:
 - (a) le cabinet et ses membres se conforment aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
 - (b) les rapports délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés dans les circonstances.

ISQC 1.16–.17 énoncent:

16. Le cabinet doit mettre en place et maintenir un système de contrôle qualité qui comporte des politiques et procédures couvrant chacun des éléments suivants:
 - (a) responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet;
 - (b) règles de déontologie pertinentes;
 - (c) acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles;
 - (d) ressources humaines;
 - (e) réalisation des missions;
 - (f) surveillance.
17. Le cabinet doit formaliser ses politiques et procédures de contrôle qualité et les communiquer à ses membres. (Réf.: par. A2 et A3)

Le cabinet doit mettre en place, mettre en œuvre, maintenir, surveiller et faire respecter un système de contrôle qualité afin d'obtenir l'assurance raisonnable que les membres du cabinet se conforment aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, et que les rapports de mission du cabinet sont appropriés dans les circonstances.

En conséquence, le système de contrôle qualité du cabinet doit comporter des politiques et procédures faisant l'objet d'une documentation, d'une communication et d'une surveillance appropriées, et couvrant chacun des éléments suivants:

- les responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet;
- les règles de déontologie pertinentes (y compris l'indépendance);
- l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions ponctuelles;
- les ressources humaines;

- la réalisation des missions (y compris la revue de contrôle qualité de la mission);
- la surveillance.

Il est suggéré que les fondements sous-jacents du système de contrôle qualité soient ancrés à des principes qui mettent de l'avant:

- un comportement éthique;
- l'indépendance et l'objectivité;
- le maintien de la compétence professionnelle;
- la diligence et la qualité du travail;
- des normes d'exercice généralement reconnues;
- la clarté de la rédaction et des directives;
- la faisabilité et la pertinence en regard des aspects économiques, de la taille du cabinet et de ses ressources, et des considérations avantages-coûts pour les clients et le cabinet;
- une fidélisation raisonnable des clients;
- le perfectionnement, la satisfaction et la fidélisation des membres du cabinet.

En conséquence, le système de contrôle qualité est conçu pour englober les différents éléments et pratiques spécifiques nécessaires pour respecter ou dépasser les normes professionnelles, les exigences légales et réglementaires applicables et le Code de l'IFAC⁵.

Dans la présentation de l'énoncé de politique général sur le contrôle qualité du cabinet, le cabinet peut ajouter son énoncé de mission. Il peut également indiquer les buts qu'il s'est fixés et les détails de la structure organisationnelle.

Rôles et responsabilités généraux des associés et du personnel professionnel

Les associés et le personnel professionnel sont responsables, à des degrés divers, de la mise en œuvre des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet.

Le cabinet, en consultation avec les associés et le personnel professionnel, peut choisir de déterminer les valeurs communes auxquelles il souhaite souscrire, et qui feront partie de son manuel de contrôle qualité. Ces valeurs pourraient comprendre la qualité du service, une communication appropriée et dans les meilleurs délais avec les clients, et une attitude professionnelle commune au sein du cabinet reposant sur l'intégrité, la diligence et la consultation.

Il importe que le personnel professionnel interprète la culture interne comme une culture qui récompense une prestation et un travail de qualité. Ce message doit être transmis clairement au personnel dans toutes les formes de communication, comme l'énoncé de mission et les buts du cabinet, la formation interne et externe et les échanges avec l'associé (les associés) du cabinet.

Par exemple, le cabinet pourrait envisager de passer en revue toutes les pratiques actuelles, ce qui encouragerait les associés et le personnel professionnel à harmoniser ces pratiques avec les principes directeurs et politiques en matière de contrôle qualité, de la façon suivante:

⁵ Ou le code de déontologie de l'organisme membre.

- traiter le comportement éthique et la qualité du service comme la priorité absolue; les considérations d'ordre commercial ne peuvent primer sur la qualité des travaux réalisés;
- lire, comprendre et respecter le Code de l'IFAC⁶;
- comprendre les responsabilités qui incombent au cabinet et à ses membres d'identifier, de dévoiler et de consigner en dossier les menaces à l'indépendance et le processus à suivre pour traiter et gérer les menaces identifiées;
- éviter les circonstances où l'indépendance peut être (ou semble être) compromise;
- se conformer aux exigences en matière de perfectionnement professionnel continu, y compris maintenir des dossiers à titre de preuve;
- demeurer au fait des développements qui surviennent au sein de la profession, du référentiel d'information financière et des normes d'assurance applicables (par exemple les IFRS, les ISA), des pratiques en matière de comptabilité et d'informations à fournir, du contrôle qualité, des normes du cabinet et des développements pertinents propres au secteur d'activité et aux entités clientes;
- fournir aux autres associés et au personnel professionnel une aide courtoise, lorsqu'elle est nécessaire et demandée, pour leur permettre d'apprendre grâce au partage des connaissances et de l'expérience et pour améliorer la qualité du service à la clientèle;
- tenir des relevés de temps exacts et détaillés (entrés régulièrement dans les systèmes de facturation du cabinet) pour retracer et identifier le temps consacré à une mission et aux activités administratives (facturable et non facturable);
- sauvegarder, et utiliser et maintenir de façon appropriée, le matériel de bureau et le matériel informatique (y compris le réseau et les outils de communication) et les autres actifs partagés, y compris utiliser les ressources technologiques du cabinet uniquement à des fins professionnelles appropriées, compte tenu des questions d'éthique, de confidentialité et de protection des renseignements personnels;
- protéger les données du cabinet et des clients, l'information de nature commerciale et l'information concernant les clients de même que les renseignements personnels, et préserver la confidentialité de ces informations;
- veiller à ce que l'information électronique générée par le cabinet au sujet du client ou du cabinet soit stockée dans le réseau du cabinet conformément à des procédures appropriées de stockage de l'information (le cas échéant);
- signaler à un associé ou un directeur tout manquement significatif observé au contrôle qualité du cabinet, à l'éthique, y compris à l'indépendance, et à la confidentialité, ou toute utilisation inappropriée des ressources du cabinet (y compris du Web et du courriel);
- consigner en dossier tous les échanges importants avec les clients lorsque des conseils professionnels sont donnés ou demandés, et maintenir des dossiers appropriés sur ces échanges;

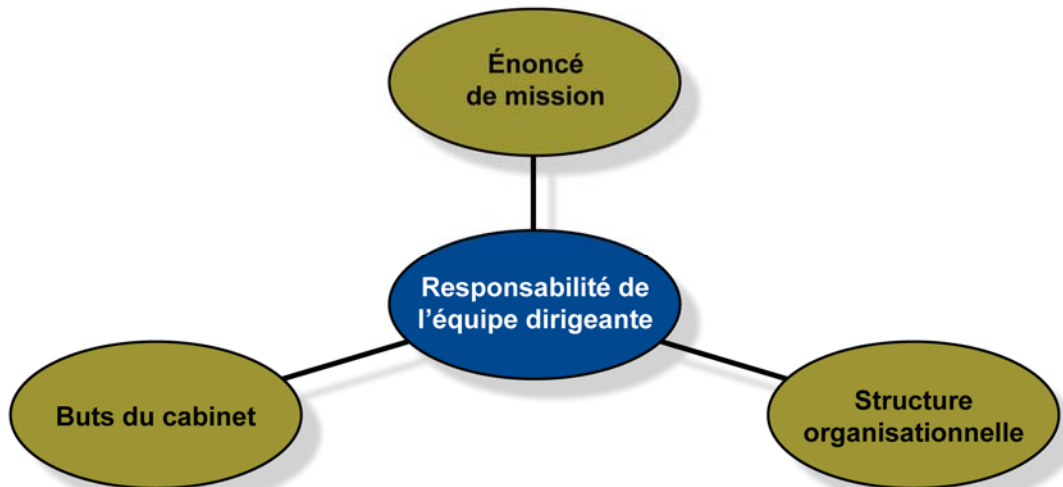
⁶ Ou le code de déontologie de l'organisme membre.

- consigner en dossier toutes les consultations, discussions, analyses, solutions et conclusions importantes relatives à la gestion des menaces à l'indépendance, aux questions difficiles ou controversées, aux divergences d'opinions et aux conflits d'intérêts, et maintenir des dossiers appropriés sur ces questions;
- respecter les pratiques standard du cabinet relativement aux horaires de travail, à la présence, à l'administration, au respect des échéances et au contrôle qualité.

Les plus petits cabinets peuvent choisir de confier cette revue à un tiers à l'extérieur du cabinet.

CONSEILS UTILES

Conviez les associés et le personnel professionnel à une séance stratégique. Définissez ensemble l'énoncé de mission et les buts du cabinet. Déterminez comment ces buts peuvent être raisonnablement atteints. Examinez l'organigramme pour vous assurer que la structure actuelle peut soutenir les objectifs du cabinet.



1. Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet

But du chapitre	Principal renvoi
Décrire les responsabilités du cabinet à l'égard de la promotion d'une culture interne axée sur le contrôle qualité.	ISQC 1.18–.19

1.1 Aperçu

ISQC 1.18–.19 énoncent:

18. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à promouvoir une culture interne qui reconnaît la qualité en tant qu'élément essentiel de la réalisation des missions. Ces politiques et procédures doivent requérir du directeur général du cabinet (ou son équivalent) ou, selon le cas, du conseil des associés (ou son équivalent), qu'il assume la responsabilité ultime du système de contrôle qualité du cabinet. (Réf.: par. A4 et A5)
19. Le cabinet doit établir des politiques et procédures faisant en sorte que la ou les personnes auxquelles le directeur général ou le conseil des associés attribue la responsabilité fonctionnelle du système de contrôle qualité du cabinet possèdent l'expérience et les capacités suffisantes et appropriées et l'autorité nécessaire pour assumer cette responsabilité. (Réf.: par. A6)

1.2 Ton donné par la direction

Les associés déterminent toutes les questions clés qui concernent le cabinet et ses activités professionnelles. Leur attitude et leurs messages au personnel professionnel constituent le « ton donné par la direction⁷ ». Ce ton doit communiquer un appui indéfectible à un travail de qualité et à une culture axée sur le contrôle qualité.

Les associés ont la responsabilité de définir et de promouvoir une culture axée sur le contrôle qualité au sein du cabinet et de fournir et maintenir le manuel de contrôle qualité du cabinet ainsi que tous les autres outils d'aide et lignes directrices nécessaires pour assurer la qualité des missions. L'engagement des associés envers ces buts est essentiel pour que le cabinet puisse mettre en place et maintenir avec succès un contrôle qualité.

Les associés ont la responsabilité de déterminer la structure de fonctionnement et la structure hiérarchique du cabinet. En outre, les associés doivent désigner, parmi eux ou d'autres membres qualifiés du personnel professionnel, annuellement ou selon une autre base périodique, les personnes responsables des éléments du système de contrôle qualité.

Il est suggéré que les personnes qui assument des responsabilités et des tâches spécifiques soient de préférence les personnes les plus qualifiées et expérimentées en matière d'obligations professionnelles et réglementaires. Un même associé peut assumer la responsabilité de plus d'une fonction, dans la mesure où toutes les fonctions sont assignées à un responsable. Ces fonctions peuvent comprendre notamment la gestion du bureau, l'indépendance, les conflits d'intérêts, la

⁷ Pour obtenir des indications sur la façon de s'assurer que le « ton donné par la direction » est approprié, reportez-vous à la publication de l'IFAC *Tone at the Top and Audit Quality* (Ton donné par la direction et qualité de l'audit) qu'il est possible de télécharger gratuitement depuis la librairie en ligne de l'IFAC à <http://www.ifac.org/store>.

confidentialité, le contrôle qualité, la technologie de l'information et les ressources humaines. L'autorité d'élaborer les politiques et les procédures et de les mettre en œuvre accompagne logiquement ces responsabilités.

Les associés désignés sont en définitive responsables de leurs rôles respectifs de surveillance, tels que définis dans l'énoncé de politique général sur le contrôle qualité, le manuel de contrôle qualité et le contrat de société du cabinet, et doivent en rendre compte au cabinet⁸.

Les associés désignés peuvent déléguer des fonctions et une autorité spécifiques à d'autres membres cadres, mais ils conservent la responsabilité de leurs rôles respectifs de surveillance.

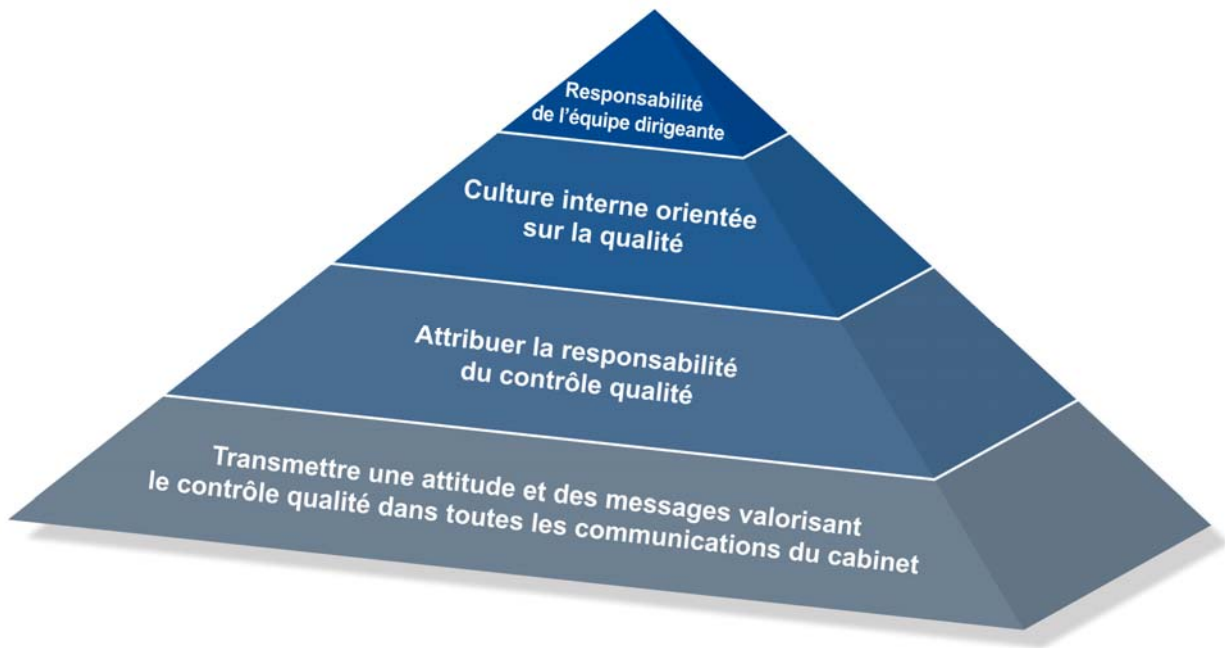
Peu importe qui a la responsabilité du système de contrôle qualité, les associés doivent veiller à ce que les considérations d'ordre commercial du cabinet ne priment pas sur les responsabilités de gestion ayant trait à la qualité, que l'évaluation de la performance, la rémunération et la promotion démontrent la primauté de la qualité, et que des ressources suffisantes soient affectées à l'élaboration, à la consignation en dossier et au soutien des politiques et procédures de contrôle qualité.

CONSEILS UTILES

Il est suggéré que vous rappeliez aux associés et au personnel professionnel, au cours des réunions du personnel tenues régulièrement, d'adhérer aux politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet et d'utiliser les outils conçus pour aider les équipes de mission à respecter les exigences. Demandez des commentaires et des suggestions sur les améliorations à apporter et prévoyez du temps pour les questions. Ces réunions pourraient aussi être utilisées pour reconnaître et récompenser les associés et le personnel professionnel qui démontrent leur attachement au système de contrôle qualité du cabinet.

⁸ En outre, l'associé responsable de la mission doit prendre la responsabilité de la qualité globale de la mission d'audit qui lui est attribuée (ISA 220.8).

Pyramide de la responsabilité de l'équipe dirigeante



Étude de cas — Ton donné par la direction

Pour connaître les détails du cas, reportez-vous à la section intitulée « Présentation de l'étude de cas », dans le Guide.

Cabinet M&M

Marcel a la responsabilité de promouvoir au sein du cabinet une culture axée sur le contrôle qualité. Cependant, il esquivé cette responsabilité, comme en témoigne son manque d'intérêt à l'égard de plans officiels de formation pour les étudiants et le personnel technique, et le fait qu'il ne demande pas aux employés de participer à l'établissement de l'énoncé de mission du cabinet et des buts qu'ils souhaitent atteindre.

La planification annuelle (essentiellement une journée par année) n'indique pas vraiment l'orientation que Marcel aimerait donner au cabinet, la prise en considération des risques associés au type de clients que le cabinet attire, ou les compétences du personnel actuel. Il est clair que le cabinet connaîtrait de sérieuses difficultés si quelque chose arrivait à Marcel. Personne n'est actuellement en mesure d'assumer la responsabilité de la gestion du cabinet en son absence.

Marcel aime les activités de marketing et est compétent en la matière, mais le cabinet n'a pas l'infrastructure voulue pour permettre sa croissance sur le marché. Marcel aimerait accepter de nouvelles missions plus risquées, soit des missions d'audit d'entités cotées. Cependant, il faut consacrer du temps à évaluer adéquatement les capacités du cabinet et à s'assurer que les besoins de ses clients seront satisfaits.

Marcel se méfie des récentes exigences du Code de l'IFAC, comme en témoignent ses instructions à Deborah concernant la nécessité d'apporter le moins de changements possible. Il ne cherche pas d'occasions d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des systèmes qualité. Il ne semble pas voir non plus qu'une réputation caractérisée par un service de grande qualité peut être un facteur de marketing important pour un cabinet de professionnels comptables.

Ses actions semblent communiquer au personnel le mauvais message, et ne contribuent pas à promouvoir une culture qui respecte les responsabilités éthiques. On ne mentionne pas si le personnel reçoit une copie à jour du Code de l'IFAC, qui lui donnerait accès aux prises de position les plus récentes en matière d'éthique.

Bref, Marcel ne respecte peut-être pas les exigences énoncées dans ISQC 1.18–19.

Marcel devrait obtenir un modèle de manuel de contrôle qualité et le modifier en fonction des besoins de son cabinet. Il serait utile à cette fin de consulter Deborah, son employée la plus expérimentée. Il pourrait organiser une présentation du nouveau manuel au sein du cabinet, soit en effectuant lui-même cette présentation ou en invitant un tiers de l'extérieur du cabinet.

2. Règles de déontologie pertinentes

But du chapitre	Principal renvoi
Fournir des lignes directrices sur les principes de base qui définissent l'éthique professionnelle.	ISQC 1.20–.25

2.1 Aperçu

ISQC 1.20 énonce:

20. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que le cabinet lui-même et ses membres se conforment aux règles de déontologie pertinentes. (Réf.: par. A7 à A10)

Des pratiques éthiques sont le fondement de la réussite à long terme. Pour les professionnels comptables, les principes de base de l'éthique professionnelle sont les suivants:

- intégrité;
- objectivité;
- compétences et diligence professionnelles;
- confidentialité;
- comportement professionnel.

L'éthique consiste à savoir quand dire « non » et quand mettre fin à la relation avec un client, un employé ou même un associé.

Il est suggéré que les associés prennent l'habitude de se tenir au fait des activités des autres associés concernant le cabinet et ses clients. Des communications constantes pendant la journée, y compris la tenue de réunions régulières des associés, et une politique claire concernant la consultation sur les questions risquées ou controversées contribuent à garantir que chaque associé a bien connaissance des activités des autres associés.

Les contrats de société écrits abordent normalement les questions de la résolution des litiges et de la dissolution de la société lorsque des mésententes s'avèrent trop difficiles à régler raisonnablement.

Qu'il y ait ou non un problème d'éthique mettant en cause un associé ou un membre du personnel professionnel, il est suggéré qu'un processus soit établi pour le traitement des cas de non-respect. (ISA 220.9–.10).

2.2 Indépendance

ISQC 1.21–.25 énoncent:

21. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que le cabinet lui-même, ses membres et, le cas échéant, les autres personnes soumises aux règles d'indépendance (y compris les membres des cabinets membres du réseau), conservent leur indépendance lorsque les règles de déontologie pertinentes l'exigent. Ces politiques et procédures doivent permettre au cabinet:

- (a) de communiquer ses propres règles d'indépendance à ses membres et, le cas échéant, aux autres personnes soumises à ces règles;
 - (b) d'identifier et d'évaluer les situations et les relations constituant des menaces à l'indépendance, et de prendre des mesures appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable par la mise en place de sauvegardes ou, lorsqu'il le considère approprié et que les textes légaux ou réglementaires le lui permettent, de démissionner. (Réf.: par. A10)
22. Ces politiques et procédures doivent exiger:
- (a) que les associés responsables de missions fournissent au cabinet des informations pertinentes au sujet des missions, y compris l'étendue des services fournis, pour permettre au cabinet d'évaluer l'effet global, le cas échéant, sur les règles d'indépendance;
 - (b) que les membres du cabinet signalent sans délai au cabinet les situations et les relations qui constituent une menace à l'indépendance afin que des mesures appropriées puissent être prises;
 - (c) que les informations pertinentes soient recueillies et communiquées aux membres du cabinet concernés de façon que:
 - i. le cabinet et ses membres puissent aisément déterminer s'ils respectent les règles d'indépendance,
 - ii. le cabinet puisse conserver et mettre à jour les informations relatives à l'indépendance dans ses dossiers,
 - iii. le cabinet puisse prendre les mesures appropriées concernant les menaces à l'indépendance identifiées qui ne sont pas à un niveau acceptable. (Réf.: par. A10)
23. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que les manquements aux règles d'indépendance lui sont signalés, et à lui permettre de prendre les mesures appropriées pour remédier à ces situations. Ces politiques et procédures doivent faire obligation:
- (a) aux membres du cabinet de signaler sans délai au cabinet les manquements aux règles d'indépendance dont ils ont connaissance;
 - (b) au cabinet de communiquer sans délai les manquements identifiés à ces politiques et procédures:
 - i. à l'associé responsable de la mission à qui il incombe, avec le cabinet, de remédier à ces manquements,
 - ii. aux autres membres concernés du cabinet et, le cas échéant, du réseau, ainsi qu'aux autres personnes soumises aux règles d'indépendance, à qui il incombe de prendre les mesures appropriées;
 - (c) à l'associé responsable de la mission et aux autres personnes visées au sous-alinéa b)ii) ci-dessus de communiquer sans délai au cabinet, lorsque c'est nécessaire, les mesures prises pour remédier aux manquements identifiés, de sorte que le cabinet puisse décider s'il lui faudra prendre des mesures supplémentaires. (Réf.: par. A10)
24. Au moins une fois l'an, le cabinet doit obtenir de tous ses membres tenus d'être indépendants selon les règles de déontologie pertinentes, une confirmation écrite du respect de ses politiques et procédures relatives à l'indépendance. (Réf.: par. A10 et A11)
25. Le cabinet doit établir des politiques et procédures qui:
- (a) fixent des critères permettant de déterminer si des sauvegardes s'imposent pour ramener les

menaces liées à la familiarité à un niveau acceptable lorsque le cabinet a recours aux mêmes membres cadres pour les missions d'assurance réalisées auprès d'un même client sur une longue durée;

- (b) prescrivent, pour les audits d'états financiers d'entités cotées, la rotation de l'associé responsable de la mission et des personnes chargées de la revue de contrôle qualité de la mission ainsi que, le cas échéant, des autres personnes soumises à des exigences de rotation, après une durée déterminée, en conformité avec les règles de déontologie pertinentes. (Réf.: par. A10, A12 à A17)

L'indépendance et l'objectivité des professionnels comptables sont des conditions préalables nécessaires à la prestation de services d'assurance crédibles.

Le Code de l'IFAC décrit des circonstances et relations spécifiques susceptibles de créer des menaces à l'indépendance au cours de l'exécution d'une mission. La politique du cabinet devrait exiger une compréhension et une connaissance pratique de ces exigences pour assurer la conformité. De nombreuses menaces peuvent être classées dans les catégories suivantes:

- (a) intérêt personnel;
- (b) auto-contrôle;
- (c) représentation;
- (d) familiarité;
- (e) intimidation.

On trouve des exemples détaillés des sauvegardes permettant de contrer de façon appropriée ces menaces dans la partie B du Code de l'IFAC. Malgré les sauvegardes qui peuvent être prises en considération et appliquées dans certains cas, les associés et le personnel professionnel doivent se familiariser avec les interdictions énoncées dans le Code de l'IFAC, et notamment dans la section 290.

Peu importe que le personnel possède ou non un titre professionnel, tous les membres de l'équipe de mission doivent faire preuve d'une indépendance d'esprit et d'une apparence d'indépendance à l'égard de leurs clients d'assurance. Cette indépendance est particulièrement importante pour les plus petits cabinets où la plupart, voire la totalité, des employés participeront à des missions d'assurance importantes.

L'indépendance doit être maintenue tout au long de la période de la mission pour toutes les missions d'assurance, comme l'indiquent et l'exigent:

- le Code de l'IFAC, en particulier la section 290;
- ISQC 1;
- ISA 220.

Si les menaces à l'indépendance ne peuvent être éliminées ou ramenées à un niveau acceptable grâce à l'application des sauvegardes appropriées, le cabinet doit éliminer l'activité, l'intérêt ou la relation qui crée la menace, ou ne pas accepter ou maintenir la mission (lorsque le retrait n'est pas interdit en vertu d'une loi ou d'un règlement).

Les cas de non-respect des exigences relatives à l'indépendance doivent être signalés au cabinet. Le cabinet doit désigner un associé ou un membre du personnel professionnel approprié à cette fin.

2.2.1 Responsabilités — Cabinet

Le cabinet devrait avoir la responsabilité de l'élaboration, la mise en œuvre, la surveillance et l'application de politiques et procédures conçues pour aider les associés et le personnel professionnel à comprendre, identifier, consigner en dossier et gérer les menaces à l'indépendance, et de la résolution des questions d'indépendance qui surgissent avant ou pendant les missions.

Il est suggéré que, pour s'acquitter de ses responsabilités, le cabinet:

- précise dans l'énoncé de politique général les membres du cabinet qui ont la responsabilité ultime de résoudre de façon appropriée les menaces à l'indépendance qui ne sont pas adéquatement résolues ou ramenées à un niveau acceptable grâce à l'application des sauvegardes par l'équipe de mission;
- précise les membres du cabinet qui sont responsables au nom du cabinet et, par conséquent (après consultation avec d'autres), qui prennent la décision définitive quant à la résolution de la menace à l'indépendance, y compris:
 - mettre fin à une relation client ou à une mission ponctuelle,
 - déterminer et imposer des sauvegardes, actions et procédures précises pour gérer les menaces et les menaces potentielles de façon appropriée,
 - entendre les préoccupations non résolues concernant le respect de l'indépendance exprimées par les membres de l'équipe de mission (ou par d'autres associés ou membres du personnel professionnel) et procéder à une investigation,
 - veiller à ce que le processus de résolution de chaque question d'indépendance importante soit consigné en dossier de façon appropriée,
 - appliquer des sanctions pour non-respect,
 - mettre en place des mesures de planification préventives pour aider à éviter et à gérer les problèmes potentiels d'indépendance et prendre part à ces mesures,
 - procéder à des consultations supplémentaires au besoin;
- mette en place et maintienne une politique exigeant que les associés et le personnel professionnel examinent leur propre situation et signalent au cabinet toute menace ou menace potentielle à l'indépendance, mettant directement ou indirectement en cause eux-mêmes ou leur famille immédiate.

Lorsque le cabinet identifie des menaces à l'indépendance qui, de toute évidence, ne sont pas négligeables, et qu'il décide d'accepter ou de maintenir la mission d'assurance, la décision doit être consignée en dossier. La documentation doit comprendre une description des menaces identifiées et des sauvegardes appliquées pour éliminer les menaces ou les ramener à un niveau acceptable.

Il est suggéré également que le cabinet désigne un responsable du maintien d'une base de données contenant une liste de tous les clients qui sont des entités cotées, et de leurs entités liées

le cas échéant, en plus d'une base de données des placements interdits, auxquelles tous les associés et les membres du personnel peuvent avoir facilement accès.

Pour les cabinets qui appartiennent à un réseau, des processus et procédures supplémentaires seront nécessaires pour assurer une communication efficace entre eux, de façon à garantir que les exigences en matière d'indépendance sont respectées. Pour déterminer si le cabinet appartient à un réseau, reportez-vous aux paragraphes 290.14–.26 du Code de l'IFAC.

2.2.2 Responsabilités — Associés et personnel professionnel

Les associés et le personnel professionnel doivent connaître et comprendre la section 290 du Code de l'IFAC, ISQC 1.20–.25 et ISA 220.11. Tous les membres de l'équipe de mission doivent respecter les exigences du Code de l'IFAC en matière d'indépendance pour toutes les missions d'assurance et tous les rapports d'assurance délivrés.

Le cabinet doit obtenir des associés et du personnel professionnel qui doivent être indépendants, en conformité avec les règles de déontologie pertinentes, une confirmation écrite indiquant qu'ils comprennent et respectent les politiques et procédures du cabinet en matière d'indépendance. Cette confirmation doit être obtenue au moins une fois l'an (sur support papier ou électronique). Il est suggéré que le cabinet accompagne ce processus annuel d'une revue de la section 290 du Code de l'IFAC pour s'assurer que les politiques du cabinet tiennent compte des exigences les plus récentes.

L'**Annexe A** présente à cette fin le formulaire *Indépendance — Associés et personnel professionnel*. Ce document devrait être adapté pour tenir compte des politiques du cabinet sur l'indépendance.

Il est suggéré également que l'associé responsable de la mission obtienne des associés et du personnel professionnel affectés à une mission d'assurance la confirmation qu'ils sont indépendants du client et de la mission, ou qu'ils l'ont informé de toute menace ou menace potentielle à l'indépendance de façon à ce que les sauvegardes appropriées puissent être appliquées pour éliminer la menace ou la ramener à un niveau acceptable.

L'associé responsable de la mission peut aussi exiger que les associés et le personnel professionnel affectés à une mission lui indiquent si, à leur connaissance, au cours de la période sur laquelle porte la confirmation, un membre de l'équipe de mission a fourni un service qui serait interdit en vertu de la section 290 du Code de l'IFAC ou par d'autres instances de réglementation et qui pourrait empêcher le cabinet de poursuivre une mission d'assurance.

Le cabinet peut demander aux membres de l'équipe de mission (y compris l'associé responsable de la mission) de prendre les mesures nécessaires pour éliminer toute menace à l'indépendance ou la ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes appropriées. Ces mesures peuvent consister notamment:

- à cesser de faire partie de l'équipe de mission;
- à cesser ou modifier certaines tâches ou certains services spécifiques accomplis lors d'une mission;
- à se départir d'intérêts financiers ou d'une participation;

- à mettre fin à des relations personnelles ou d'affaires avec les clients, ou à modifier la nature de ces relations;
- à soumettre le travail à une revue additionnelle par d'autres associés et membres du personnel professionnel;
- à prendre d'autres mesures raisonnables appropriées dans les circonstances.

Il importe de reconnaître que des menaces liées à la familiarité peuvent exister lorsque le cabinet a recours aux mêmes membres cadres pour les missions d'assurance réalisées auprès d'un même client sur une longue durée. Il est recommandé que le cabinet prévoie ce genre de situation et détermine les sauvegardes qui seront appropriées pour contrer ces menaces.

Les associés et le personnel professionnel devraient avoir pour instruction de soumettre au membre approprié du cabinet toutes les situations où se pose une question de déontologie, y compris une question d'indépendance, dont la résolution nécessite une consultation et une discussion plus approfondies. Lorsque le cabinet identifie des menaces à l'indépendance qui, de toute évidence, ne sont pas négligeables, et qu'il décide d'accepter ou de maintenir la mission d'assurance, la décision doit être consignée en dossier. La documentation doit comprendre une description des menaces identifiées et des sauvegardes appliquées pour éliminer les menaces ou les ramener à un niveau acceptable.

Si les associés ou le personnel ne croient pas qu'une menace à l'indépendance est traitée ou résolue de façon appropriée, il est suggéré que la question soit soumise au niveau décisionnel le plus élevé au sein du cabinet.

2.2.3 Rotation des membres du cabinet affectés aux missions d'audit d'entités cotées

La section 290 du Code de l'IFAC énonce des exigences concernant la rotation des associés responsables de missions et des responsables du contrôle qualité de la mission pour les missions d'audit d'entités cotées.

Lorsque le client d'audit est une entité cotée et que l'associé responsable de la mission ou le responsable du contrôle qualité de la mission entretient des relations de travail avec ce client depuis une période déterminée, qui n'excède généralement pas sept ans, cette personne ne doit pas participer à la mission avant qu'un certain délai se soit écoulé, normalement deux ans. Cependant, un certain degré de souplesse peut être nécessaire dans certaines circonstances, notamment lorsque le maintien de l'affectation de la personne à la mission d'audit est particulièrement important — par exemple quand des changements considérables vont être apportés à la structure du client d'audit à un moment qui coïncide avec la rotation de la personne, ou lorsqu'en raison de la taille du cabinet, la rotation n'est pas possible ou ne constitue pas une sauvegarde appropriée. Les circonstances dans lesquelles la rotation ne serait pas recommandée ou exigée doivent être probantes.

Quoi qu'il en soit, lorsque la personne ne fait pas l'objet d'une rotation après une période déterminée, des sauvegardes équivalentes doivent être appliquées pour ramener les menaces à un niveau acceptable. Ces sauvegardes comprennent le recours à un professionnel comptable supplémentaire provenant de l'extérieur du cabinet ou à une personne à l'intérieur du cabinet, qui n'est pas autrement associée à l'équipe d'audit, qui effectuera une revue du travail ou suggérera d'autres mesures au besoin.

L'évaluation de l'indépendance de l'équipe de mission est un aspect important des procédures d'acceptation et de maintien du client. Lorsque l'évaluation amène à conclure que la rotation de certaines personnes est nécessaire, la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet doit être informée.

Il est suggéré que le cabinet, après avoir examiné les circonstances (y compris la réaction prévue du client) et consulté d'autres associés, présente le plus tôt possible au client sa décision par écrit (constituant ainsi une documentation appropriée pour le dossier).

Des professionnels en exercice individuel pourraient envisager une entente en vertu de laquelle ils procéderaient entre eux à des revues de contrôle qualité des missions ou à d'autres prestations de services relatifs aux missions, ou partageraient la responsabilité de ces fonctions au sein d'un groupe de professionnels en exercice, pour être en mesure de se conformer aux règles sur la rotation. Cette entente devrait être consignée en dossier de façon appropriée entre les professionnels en exercice parties à l'entente, et la lettre de mission relative à chaque client devrait être modifiée au besoin pour indiquer correctement la personne responsable du rapport d'assurance pour chaque période.

2.2.4 Rotation des membres du cabinet affectés aux missions d'audit d'entités non cotées

Pour les entités non cotées, lorsque la rotation est jugée nécessaire, l'associé ou le membre du personnel professionnel responsable des questions d'indépendance désignera le remplaçant, précisant la période pendant laquelle la personne ne doit pas participer à l'audit de l'entité, et déterminera les autres sauvegardes nécessaires pour respecter les autres exigences pertinentes.

2.3 Conflit d'intérêts

Les conflits d'intérêts peuvent survenir dans un certain nombre de circonstances, par exemple lorsqu'un associé ou un membre du personnel professionnel représente deux clients, un acheteur et un vendeur participant à la même transaction, ou aide un client pour le recrutement d'une personne à un poste de cadre au sein de l'entité alors qu'il sait que le conjoint d'un membre du cabinet est un postulant.

La section 220 du Code de l'IFAC énonce des exigences concernant les intérêts, les influences ou les relations qui peuvent créer un conflit d'intérêts. Les associés et le personnel professionnel doivent être libres de tout intérêt, influence ou relation relativement aux affaires du client qui peuvent compromettre leur jugement professionnel ou leur objectivité.

2.3.1 Conflit d'intérêts — Cabinet

Le cabinet a la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre, du respect, de l'application et de la surveillance des méthodes et procédures conçues pour aider les associés et le personnel professionnel à comprendre, identifier, consigner et traiter les conflits d'intérêts, et à déterminer la solution appropriée.

Il incombe à la personne responsable en dernier ressort de la déontologie au sein du cabinet de s'assurer que les procédures appropriées sont suivies lorsque des conflits d'intérêts ou des conflits d'intérêts potentiels sont identifiés.

Après consultation avec les autres associés et membres du personnel professionnel, la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet doit prendre la décision définitive quant à la résolution des conflits d'intérêts, qui peut comporter les mesures suivantes:

- mettre en place des mesures de planification préventives pour aider à éviter que des situations de conflits d'intérêts surviennent et prendre part à ces mesures;
- déterminer et exiger des mesures et procédures spécifiques pour traiter le conflit d'intérêts de façon appropriée, protéger l'information sensible et l'information concernant le client, et s'assurer d'obtenir les consentements appropriés et de communiquer les informations lorsque l'on détermine qu'il est acceptable d'agir;
- consigner dûment en dossier le processus, les sauvegardes appliquées et les décisions prises ou les recommandations formulées;
- refuser le service, la mission ou l'action, ou y mettre fin;
- appliquer les procédures disciplinaires et les sanctions prévues pour les associés et le personnel professionnel en cas de non-respect.

2.3.2 *Conflit d'intérêts — Associés et personnel professionnel*

Selon le Code de l'IFAC, les associés et le personnel professionnel ne peuvent utiliser à des fins personnelles l'information concernant le client et ils doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour identifier les circonstances susceptibles de présenter un conflit d'intérêts. Ils doivent faire preuve de diligence, suivre la politique du cabinet et discuter des circonstances identifiées avec la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet, au besoin, pour déterminer comment régler la situation et si un service donné devrait être évité.

Chaque fois qu'un conflit ou conflit potentiel est identifié, les associés ou le personnel professionnel ne doivent pas agir, donner des conseils ou faire des commentaires tant qu'ils n'ont pas examiné minutieusement les faits et circonstances de la situation, et que la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet ne considère pas que les sauvegardes et les communications nécessaires sont en place et qu'il est approprié d'agir. Il est suggéré que la décision d'agir ou de donner des conseils dans ces circonstances soit entièrement consignée en dossier.

Normalement, le cabinet signale au client les intérêts ou activités commerciales susceptibles de présenter un conflit d'intérêts, les noms de toutes les parties pertinentes connues dans les situations où le cabinet agit pour deux parties ou plus relativement à une question où leurs intérêts respectifs sont en conflit, et le fait que les associés et le personnel professionnel n'agissent pas exclusivement pour un client donné dans la prestation des services proposés. Dans tous les cas, le cabinet doit obtenir le consentement du client pour agir.

Lorsque le cabinet décide d'accepter ou de poursuivre la mission, il est suggéré que les associés ou le personnel professionnel consignent dans le dossier de mission les conflits identifiés, généralement dans les sections « acceptation et maintien » ou « planification » du dossier. La documentation pourrait comprendre la correspondance ou les discussions sur la nature du conflit, de même que les consultations avec d'autres personnes, les conclusions tirées, les sauvegardes appliquées et les procédures suivies pour traiter le conflit.

S'il faut assurer la confidentialité à l'intérieur du cabinet, il peut être nécessaire d'empêcher les autres associés et le personnel professionnel d'avoir accès à l'information au moyen de pare-feu, de dispositifs pour assurer la sécurité physique et la sécurité du personnel, des dossiers et de l'information, d'accords de non-divulgence spécifiques ou de la séparation et du verrouillage des dossiers ou de l'accès aux données. Lorsque le cabinet prend ces mesures, les associés et le personnel professionnel concernés doivent les respecter et s'y conformer sans exception. En général, cependant, les situations nécessitant ce genre de mesures doivent être évitées.

Il est suggéré que les associés ou le personnel professionnel qui ne sont pas certains de leurs responsabilités concernant l'évaluation d'un conflit ou d'un conflit potentiel discutent avec d'autres membres du personnel non concernés pour leur demander d'aider à l'évaluation. Si une situation de conflit est importante ou particulièrement délicate, il est suggéré que la question soit soumise à l'examen de la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet.

Si les associés ou le personnel professionnel ont connaissance que d'autres personnes prennent part (sciemment ou par inadvertance) à des situations contraires aux politiques du cabinet ou à des déterminations spécifiques concernant les missions (autres que des cas négligeables ou sans conséquence), il est recommandé que la question soit immédiatement soumise à la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet (au besoin). Il est suggéré que si la question ne peut pas être réglée de façon appropriée, elle soit soumise au niveau décisionnel le plus élevé au sein du cabinet.

CONSEILS UTILES

Généralement, les deux questions suivantes permettent d'évaluer l'existence d'une situation de conflit d'intérêts.

1. Dans les circonstances en cause, si une partie gagne, l'autre partie est-elle certaine ou susceptible de perdre?
2. Retirons-nous (associés, personnel professionnel ou cabinet) un avantage de l'utilisation de l'information confidentielle?

Vous pourriez également prendre en considération la perception du public dans les circonstances.

2.4 Confidentialité

Les associés et le personnel professionnel doivent protéger toute information sur le client qui doit être tenue confidentielle et protégée et en préserver la confidentialité comme l'exigent les lois en place, les instances de réglementation, la section 140 du Code de l'IFAC, la politique du cabinet et les instructions spécifiques du client ou ententes avec ce dernier.

L'information concernant le client et toute information personnelle obtenue pendant la mission doivent être utilisées ou divulguées uniquement aux fins pour lesquelles elles ont été recueillies.

Il est suggéré que l'information personnelle et l'information concernant le client soient conservées uniquement de la façon définie par la politique en matière d'accès et de conservation du cabinet (voir la section 7.5). Les documents doivent être conservés en dossier aussi longtemps que nécessaire pour respecter les exigences professionnelles, légales ou réglementaires.

Il est recommandé que le cabinet élabore une politique exigeant que l'information personnelle et l'information sur le client soient aussi exactes, complètes et à jour que possible.

Il est également recommandé que le cabinet élabore des politiques qui permettraient à une personne ou à un client (avec l'autorisation appropriée), sur demande, d'être informé de l'existence, de l'utilisation et de la divulgation de l'information personnelle ou de l'information opérationnelle équivalente précisée et que (au besoin) l'accès soit donné à cette information.

2.4.1 Confidentialité — Cabinet

Le cabinet est tenu de s'acquitter de ses tâches légales, professionnelles et fiduciaires concernant la loi sur la protection des renseignements personnels (le cas échéant) et la section 140 du Code de l'IFAC. Ces exigences concernent la loi sur la protection des renseignements personnels du pays de résidence du cabinet, et peuvent aussi s'étendre à tous les autres pays dans lesquels le cabinet offre des services.

Le cabinet peut respecter ces obligations de la façon suivante.

Une personne est nommée comme responsable ultime de la mise en œuvre, du respect et de l'application de la protection des renseignements personnels relevant du contrôle du cabinet, et de la confidentialité des informations concernant les clients. Cette personne prendra la décision définitive quant à la résolution des situations relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité des informations concernant les clients.

Le cabinet communique ses politiques et donne accès à l'information sur les lignes directrices, règles et interprétations au moyen d'un manuel de contrôle qualité, d'autres documents du cabinet (comme les documents de formation) et de documents électroniques, pour sensibiliser les associés et le personnel professionnel aux questions et exigences en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité des informations concernant les clients.

Il est suggéré que la politique du cabinet prévoie le maintien d'une technologie conforme à la norme du secteur, y compris les pare-feu, le matériel et les logiciels, de même que des procédures de transmission et de stockage des données conçues pour conserver, cataloguer et récupérer l'information électronique et protéger cette information contre un accès non autorisé et une utilisation non appropriée (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet) [le cas échéant].

Il est aussi suggéré que la politique du cabinet exige le maintien de procédures de manutention et d'entreposage des dossiers sur support papier à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet et d'installations visant à protéger, conserver, cataloguer et récupérer l'information contenue dans les dossiers et à protéger cette information contre un accès non autorisé ou une utilisation non appropriée (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet).

Le cabinet peut exiger qu'une déclaration de confidentialité soit signée par tous les membres du personnel lors de l'embauche, et il est recommandé que cette documentation soit conservée en dossier. Tous les membres du cabinet sont censés avoir une connaissance approfondie de l'énoncé de politique du cabinet sur la confidentialité et le respecter. La signature de l'accord de confidentialité du cabinet attestera de cette compréhension. Il est suggéré que la déclaration de confidentialité soit obtenue au moins une fois l'an en guise de rappel de l'exigence.

L'**Annexe B** présente un exemple de déclaration de confidentialité que les cabinets peuvent utiliser comme modèle.

CONSEILS UTILES

Le cabinet peut faciliter la consultation par les associés et le personnel professionnel de ressources qui font la promotion du respect d'un environnement éthique. Ces ressources peuvent comprendre une copie à jour du Code de l'IFAC⁹ et d'autres documents pertinents (par exemple des documents de formation portant sur des questions de déontologie). Il est suggéré que ces ressources fassent partie intégrante de la bibliothèque de ressources et de recherche du cabinet.

⁹ Ou du code de déontologie de l'organisme membre.

Étude de cas — Indépendance

Pour connaître les détails du cas, reportez-vous à la section intitulée « Présentation de l'étude de cas », dans le Guide.

Cabinet M&M

Marcel a l'obligation d'établir des politiques et procédures destinées à fournir l'assurance raisonnable que le cabinet et ses membres se conforment aux règles de déontologie pertinentes. Pourtant, lorsque Deborah a tenté de lui faire part de ses préoccupations au sujet de la réalisation d'un audit pour le compte d'une entité appartenant en partie à sa belle-sœur, il a rapidement éludé la question. Il ne semble pas y avoir de programme de formation en déontologie portant notamment sur les questions d'indépendance et de conflits d'intérêts. Nous ne savons pas si ces questions sont systématiquement prises en considération pour chaque mission.

Marcel procède-t-il à l'identification et à l'évaluation des circonstances et des relations pouvant créer des menaces à l'indépendance et prend-il les mesures appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes nécessaires?

Réfléchissez au cas de la mission d'audit de Super Dollarabais en préparation. Quelles préoccupations êtes-vous en mesure d'identifier? Quelles sortes de menaces, selon vous, peuvent exister en ce qui a trait à l'agence gouvernementale régionale, à la maison de retraite ou au restaurant local?

Marcel ne respecte vraisemblablement pas les exigences énoncées dans ISQC 1.20–.25.

Marcel pourrait renforcer le respect des règles de déontologie énoncées dans ISQC 1 et dans le Code de l'IFAC en préparant un manuel de contrôle qualité et en informant les membres du cabinet de son contenu, comme on l'a suggéré précédemment.

Marcel devrait obtenir une copie à jour du Code de l'IFAC, qui l'informerait des prises de position les plus récentes en matière de déontologie, et devrait intégrer ces exigences aux politiques et procédures de son cabinet.

En outre, dans le cadre de sa procédure d'acceptation et de maintien des clients, il doit ajouter une évaluation de l'indépendance, y compris l'identification des menaces et l'application des sauvegardes appropriées.

3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles

But du chapitre	Principal renvoi
Fournir des lignes directrices sur l'établissement de politiques et de procédures appropriées d'acceptation et de maintien.	ISQC 1.26–.28

3.1 Aperçu

ISQC 1.26–.28 énoncent:

26. Le cabinet doit établir, pour l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions ponctuelles, des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il n'acceptera ou ne maintiendra de relations clients et de missions que si les conditions suivantes sont respectées:
 - (a) il est compétent pour réaliser la mission et en a les capacités, y compris le temps et les ressources; (Réf.: par. A18 à A23)
 - (b) il peut se conformer aux règles de déontologie pertinentes;
 - (c) il a pris en considération l'intégrité du client, et il n'a pas eu connaissance d'informations qui le conduiraient à conclure à un manque d'intégrité du client. (Réf.: par. A19, A20 et A23)
27. Ces politiques et procédures doivent exiger:
 - (a) que le cabinet obtienne les informations qu'il considère nécessaires dans les circonstances avant d'accepter une mission pour un nouveau client, lorsqu'il décide du maintien ou non d'une mission et lorsqu'il envisage d'accepter une nouvelle mission pour un client existant; (Réf.: par. A21 et A23)
 - (b) que, lorsqu'un conflit d'intérêts potentiel est identifié relativement à l'acceptation d'une mission pour un nouveau client ou un client existant, le cabinet détermine s'il convient d'accepter la mission;
 - (c) que, lorsque des problèmes ont été relevés et que le cabinet décide d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission ponctuelle, il documente la façon dont les problèmes ont été résolus.
28. Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant le maintien de la mission et de la relation client, qui traitent des cas où le cabinet prend connaissance d'une information qui l'aurait conduit à refuser la mission si cette information avait été connue plus tôt. Ces politiques et procédures doivent prévoir la prise en compte des points suivants:
 - (a) les obligations professionnelles et légales qui s'imposent dans la situation, y compris l'obligation éventuelle pour le cabinet d'informer la ou les personnes qui l'ont nommé ou, dans certains cas, les autorités de réglementation;
 - (b) la possibilité de démissionner, ou encore la possibilité de démissionner et de mettre fin à la relation client. (Réf.: par. A22 et A23)

3.2 Acceptation et maintien

Une mauvaise décision quant à l'acceptation d'un nouveau client ou au maintien d'un client actuel problématique peut avoir une incidence négative sur n'importe quel cabinet, mais plus encore sur les cabinets de petite et de moyenne taille. Ce genre de client peut affecter la capacité

du cabinet d'offrir des services adéquats aux clients plus productifs, et le potentiel de croissance du cabinet.

En conséquence, le cabinet, les associés et le personnel professionnel doivent accepter de nouvelles missions ou maintenir des missions et relations clients existantes uniquement après que l'associé responsable de la mission, en se fondant sur un processus de revue, a déterminé ce qui suit:

- l'intégrité du client a été prise en considération et aucune information n'amène à conclure à l'absence d'intégrité;
- le cabinet et l'équipe de mission ont la compétence nécessaire, y compris les ressources et le temps voulus, pour réaliser la mission;
- le cabinet, les associés et le personnel professionnel peuvent se conformer aux règles de déontologie pertinentes y compris être indépendants du client conformément aux dispositions de la section 290 du Code de l'IFAC;
- les exigences du cabinet en matière de contrôle qualité peuvent être, et ont été, respectées.



3.2.1 *Acceptation et maintien — Cabinet*

Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il identifie et évalue les sources potentielles de risque associé à une relation client ou à une mission ponctuelle.

Pour faciliter ce processus et pour créer un environnement permettant l'application d'un processus décisionnel uniforme, il est recommandé que le cabinet élabore et/ou utilise une liste de contrôle et/ou des modèles de questionnaires standard acceptés pour le secteur en vue de garantir une application uniforme des critères d'acceptation et de maintien. Ces modèles (y compris la liste de contrôle sur la planification, les informations concernant le client et les considérations relatives au risque) devraient être intégrés à la section « planification » des documents de travail standard du cabinet relatifs aux missions. Les membres du cabinet devraient utiliser ces modèles pour toutes les missions, et les responsables de la revue des dossiers devraient les examiner dans le cadre de leur revue.

Pour chaque mission, on suggère que le maintien de la relation client fasse l'objet d'une revue qui soit consignée en dossier dans le but de déterminer s'il est approprié de continuer d'offrir des services au client, compte tenu des missions antérieures et de la planification de la mission maintenue. Lorsque le cabinet détermine s'il poursuit la mission, il peut prendre en considération les questions importantes survenues durant la mission en cours ou des missions antérieures et les

répercussions de ces questions sur la relation client. Le processus de revue doit aussi tenir compte des exigences en matière de rotation.

Le cabinet doit consigner en dossier la décision et la façon dont les questions identifiées ont été résolues. Il est suggéré que l'associé responsable de la mission approuve par écrit la décision d'accepter ou de maintenir une mission.

Si, après que la phase d'acceptation et de planification de la mission a pris fin, des risques significatifs associés au client ou à la mission sont identifiés, la question doit être soumise à la personne qui, au sein du cabinet, s'est vu confier la responsabilité de l'approbation des nouveaux clients ou du maintien des relations avec les clients existants. Il est suggéré qu'une approbation officielle soit exigée, et le cabinet doit consigner en dossier la façon dont les questions ont été résolues. Si les préoccupations concernent des questions de déontologie, il est suggéré que la personne responsable de la déontologie au sein du cabinet donne également son approbation.

Dans les plus petits cabinets, où un même associé a peut-être la responsabilité à la fois de l'acceptation du client et de la déontologie, on pourrait adopter une politique suivant laquelle l'approbation d'un deuxième associé est nécessaire lorsque les clients présentent des risques plus élevés (déontologie, indépendance, conflit d'intérêts, respect des IFRS par le client ou collaboration nécessaire de la part du client pour l'application des ISA, etc.).

CONSEILS UTILES

Lorsque vous évaluez les risques potentiels associés à une mission et décidez si le cabinet peut gérer les risques efficacement, tenez compte des aspects suivants:

- si les associés et le personnel professionnel sont, ou peuvent raisonnablement devenir, suffisamment compétents pour réaliser la mission (connaissance du secteur et des sujets considérés et expérience des exigences réglementaires ou des obligations d'information);
- la possibilité de recourir à des experts;
- la disponibilité de la personne affectée à la revue de contrôle qualité de la mission (le cas échéant);
- toute utilisation envisagée du travail d'un autre auditeur ou d'un autre comptable (y compris la collaboration avec d'autres bureaux du cabinet ou des cabinets membres du réseau qui peut être nécessaire);
- la capacité de respecter l'échéance pour la production du rapport de mission;
- s'il y a des conflits d'intérêts actuels ou potentiels;
- si toute menace à l'indépendance identifiée a été, ou peut être, ramenée à un niveau acceptable par l'application et le maintien de sauvegardes;
- la qualité des cadres dirigeants et des personnes responsables de la gouvernance du client (potentiel), et de ceux qui exercent un contrôle ou une influence notable sur l'entité, y compris leur intégrité, leur compétence, leur réputation en affaires (en prenant en considération les poursuites ou publicités négatives au sujet de l'organisation) de même que l'expérience actuelle et antérieure du cabinet;

- l'attitude de ces personnes et groupes à l'égard de l'environnement de contrôle interne et leur opinion sur l'interprétation audacieuse ou non appropriée des normes comptables (en prenant en considération les rapports avec réserve précédemment délivrés et la nature des réserves);
- la nature des activités de l'entité, y compris ses pratiques commerciales et la santé financière de l'organisation;
- si le cabinet subit une pression de la part du client pour que les heures facturables (honoraires) demeurent à un niveau déraisonnablement bas;
- si le cabinet s'attend à une limitation de l'étendue des travaux;
- s'il y a des indications d'activités criminelles;
- la prise en considération de la fiabilité du travail effectué par le précédent cabinet et la façon dont ce prédécesseur a répondu aux communications (notamment s'il a fait connaître les raisons pour lesquelles le client a quitté le cabinet).

Si, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une mission, le cabinet reçoit des informations qui, si elles avaient été connues plus tôt, l'auraient conduit à refuser la mission, il doit déterminer s'il poursuit la mission, et il demandera normalement l'avis d'un conseiller juridique concernant sa position et ses options pour s'assurer qu'il respecte les exigences professionnelles, légales et réglementaires.

L'**Annexe C** contient des lignes directrices visant à faciliter le processus d'acceptation et de maintien d'un client, que le cabinet peut utiliser pour élaborer ses politiques et procédures.

3.3 Nouvelles offres de services

L'évaluation d'un client éventuel et l'approbation par les personnes autorisées doivent précéder la présentation d'une offre de services.

Pour chaque nouveau client, il faut procéder à un examen, et il est suggéré que le cabinet consigne en dossier le processus d'examen, y compris l'appréciation des risques associés au client, avant d'accepter la mission.

Il est suggéré que le cabinet se renseigne auprès des membres de son personnel ou de tiers au moment de déterminer s'il doit envisager de présenter une offre de services à un nouveau client. Il peut notamment s'adresser à l'institution financière du client, consulter son conseiller juridique et d'autres entités du secteur (sous réserve des lois concernant la protection des renseignements personnels et des exigences en matière de confidentialité du pays du cabinet). Le cabinet peut aussi procéder à des recherches d'informations, en utilisant notamment les renseignements en ligne faciles à obtenir.

Lorsque le cabinet a déterminé qu'il accepte un nouveau client, il doit respecter les règles de déontologie pertinentes (par exemple communiquer avec l'ancien cabinet si le code de déontologie de l'organisme membre l'exige) et préparer une lettre de mission qui sera signée par le nouveau client.

3.4 Interruption d'une relation client

Le cabinet doit établir le processus à suivre lorsqu'il détermine qu'il est nécessaire de démissionner. Normalement, ce processus comprendra, entre autres, les mesures suivantes:

- prendre en considération les exigences professionnelles, légales et réglementaires et les obligations d'information qu'elles imposent;
- rencontrer les dirigeants et les personnes responsables de la gouvernance de l'entité cliente pour discuter des faits et circonstances menant à la démission;
- consigner en dossier les questions importantes qui ont mené à la démission y compris les résultats des consultations, les conclusions tirées et le fondement de ces conclusions.

Étude de cas — Acceptation et maintien

Pour connaître les détails du cas, reportez-vous à la section intitulée « Présentation de l'étude de cas », dans le Guide.

Cabinet M&M

Marcel doit établir des politiques et procédures pour l'acceptation et le maintien des relations clients. Son cabinet pourra ainsi déterminer si le personnel actuel possède les compétences nécessaires pour la réalisation de la mission. En outre, le cabinet doit prendre formellement en considération l'intégrité du client avant de commencer chaque mission.

Cabinet M&M ne semble pas avoir en place de politiques ou procédures de cette nature, comme en témoigne l'intention de Marcel d'effectuer des audits d'entités cotées avec un personnel composé de quatre personnes dont aucune n'est un professionnel comptable. De même, l'acceptation récente d'un client dont la réputation est douteuse est un autre exemple de l'absence de politiques ou de procédures.

Marcel a encore à faire pour respecter les exigences énoncées dans ISQC 1.26–.28.

Son manuel de contrôle qualité pourrait contenir une politique sur la nécessité de procéder à une investigation à l'égard de clients potentiels en se renseignant auprès des sources de la recommandation ou d'autres sources au sein de la collectivité, ou en effectuant des recherches dans Internet. Les questions de dotation en personnel, de compétences et d'indépendance devraient être systématiquement abordées et incluses dans les questionnaires ou listes de contrôle sur l'acceptation ou le maintien d'une mission.

4. Ressources humaines

But du chapitre	Principal renvoi
Fournir des lignes directrices sur les composantes ressources humaines de politiques et de procédures de contrôle qualité efficaces.	ISQC 1.29–.31

4.1 Aperçu

ISQC 1.29 énonce:

29. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il dispose d'un nombre suffisant de membres ayant la compétence, les capacités et l'attachement aux principes déontologiques qui sont nécessaires pour que:
- (a) les missions soient réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
 - (b) le cabinet ou les associés responsables de missions puissent délivrer des rapports appropriés dans les circonstances. (Réf.: par. A24 à A29)

La richesse d'un cabinet est largement liée au nombre et à la qualité des professionnels qui sont employés ou qui lui fournissent des services. Il s'ensuit naturellement que la réussite du cabinet sera directement liée à la gestion du personnel.

Il est suggéré que le cabinet nomme une personne responsable de toutes les fonctions de ressources humaines. Dans les plus petits cabinets, ces fonctions peuvent faire intervenir moins de procédures et des procédures plus simples. Par exemple, le processus d'évaluation de la performance peut consister en une simple note datée et signée par le responsable de l'évaluation et le membre concerné du cabinet.

CONSEILS UTILES

Les fonctions suivantes peuvent être attribuées à la personne responsable des ressources humaines:

- maintenir les politiques en matière des ressources humaines;
- déterminer les modifications à apporter aux politiques en raison des lois et règlements du travail et pour demeurer concurrentiel sur le marché;
- fournir des lignes directrices et des services de consultation sur les questions relatives aux ressources humaines;
- maintenir les systèmes d'évaluation de la performance;
- sur demande, recommander des mesures ou procédures spécifiques appropriées dans les circonstances (c'est-à-dire la discipline, le recrutement);
- prévoir la formation professionnelle en interne;
- maintenir les dossiers du personnel (y compris les déclarations annuelles d'indépendance, la déclaration de confidentialité et les rapports de perfectionnement professionnel continu);
- élaborer et offrir des séances d'orientation.

4.2 Recrutement et fidélisation

Pour s'assurer qu'il a la capacité et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de ses clients, le cabinet doit évaluer régulièrement ses besoins en matière de services professionnels. Il est suggéré que le cabinet envisage les mesures suivantes:

- établir des prévisions détaillées de ses besoins aux fins des missions au cours de chaque période civile pour identifier les périodes de pointe et les pénuries éventuelles de ressources;
- suivre les procédures standard des entrevues d'emploi, y compris la consignation en dossier du processus;
- maintenir des normes pour les compétences de niveau débutant, intermédiaire et expérimenté et expliquer aux candidats les compétences attendues lors du processus de recrutement.

Le cabinet peut élaborer du matériel d'orientation et exiger que tous les nouveaux employés suivent une séance d'orientation dès que possible après leur entrée en fonction. Les documents d'orientation devraient généralement comprendre des éléments comme un exemplaire complet des politiques et procédures du cabinet, un manuel sur les politiques relatives au personnel et les avantages sociaux, des manuels de comptabilité et d'assurance comportant les formulaires et modèles du cabinet (s'ils ne se trouvent pas sur support électronique), les détails des programmes de formation (le cas échéant) et toute autre information propre au cabinet.

Le cabinet peut aussi envisager une période de probation pour tous les nouveaux employés (par exemple trois à six mois à compter de la date de recrutement) de même qu'une évaluation de la performance à la fin de la période probatoire franchie avec succès. Les nouveaux membres du personnel devraient faire l'objet d'une supervision étroite et recevoir des commentaires pendant cette période.

En offrant des possibilités de cheminement professionnel à son personnel, le cabinet améliorera sa capacité de conserver des professionnels compétents, qui en retour assureront sa durabilité et sa croissance continue.

Il est souhaitable que le cabinet examine périodiquement l'efficacité de son programme de recrutement, de pair avec l'évaluation de ses besoins actuels en personnel, pour déterminer s'il y a lieu de réviser le programme.

CONSEILS UTILES

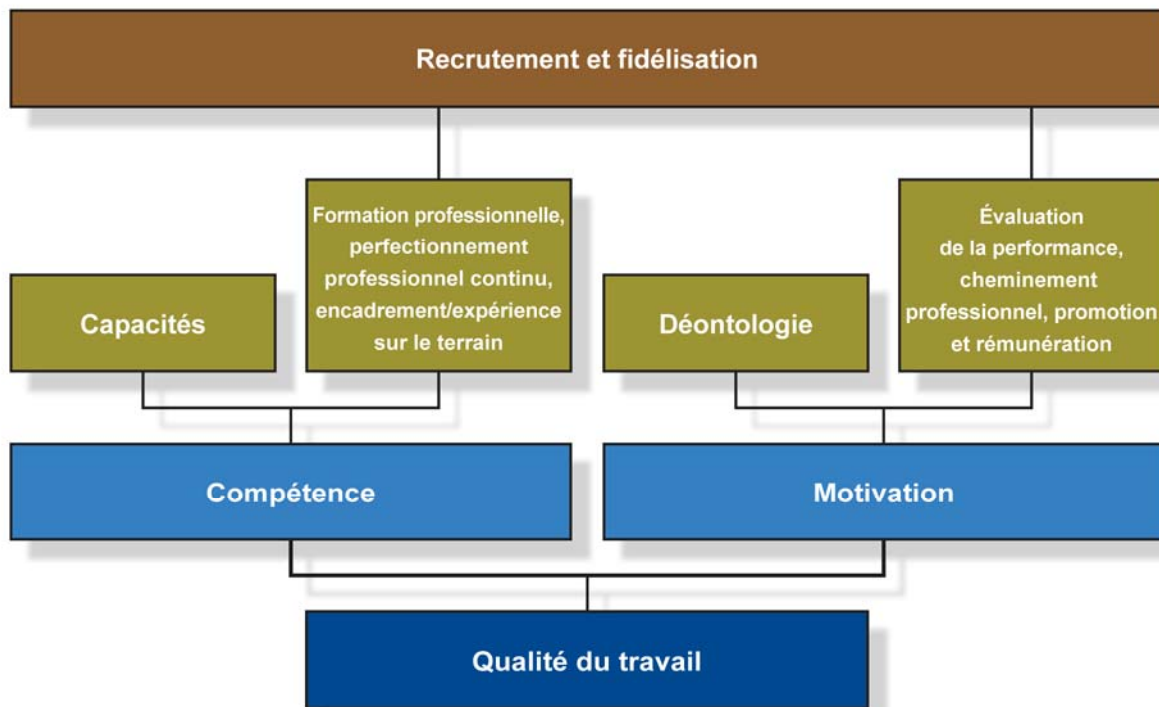
Le cabinet peut prendre en considération les éléments suivants lorsqu'il cherche des candidats:

- vérifier les diplômes et titres de compétences de même que les références;
- demander des précisions sur les écarts dans les dates du curriculum vitae du candidat;
- envisager de vérifier le dossier de crédit et le casier judiciaire;
- préciser aux candidats les exigences du cabinet concernant l'obligation d'indiquer, par écrit, une fois l'an et pour chaque mission d'assurance, qu'ils sont indépendants et libres de tout conflit d'intérêts;

- informer les candidats de l'obligation de signer une déclaration indiquant la compréhension et le respect de la politique du cabinet en matière de confidentialité.

L'**Annexe B** présente un exemple de déclaration de confidentialité que les cabinets peuvent utiliser comme modèle.

La profession fait face à une pénurie mondiale de comptables et d'auditeurs qualifiés et compétents. Les plus petits cabinets ont des défis encore plus importants à relever que leurs homologues de plus grande taille parce qu'ils livrent concurrence pour ces ressources limitées avec ce qui est souvent perçu comme des occasions réduites d'avancement pour le personnel, de même que des salaires et avantages moindres. En conséquence, il est plus essentiel encore que les petits cabinets planifient leurs besoins en ressources (et réduisent ainsi le risque d'épuisement professionnel du personnel). Il est utile de prendre en considération le coût associé à la perte d'un employé aux mains d'un concurrent lorsque l'on établit des échelles de rémunération adéquates pour le cabinet.



4.3 Perfectionnement professionnel continu

L'International Education Standard (IES) 7, « Continuing Professional Development: A Program of Lifelong Learning and Continuing Development of Professional Competence » (Norme internationale sur la formation des professionnels comptables (IES) 7 — Perfectionnement professionnel continu: un programme d'apprentissage et de perfectionnement professionnel permanents), de l'IFAC précise que les organismes membres de l'IFAC doivent intégrer une exigence en matière de perfectionnement professionnel continu au maintien de l'adhésion d'un professionnel comptable.

L'IES 8, « Competence Requirements for Audit Professionals » (Compétences requises des auditeurs), précise les exigences en matière de compétences des auditeurs, et les organismes membres de l'IFAC doivent établir, au moyen de politiques et de procédures, que le membre satisfait à ces exigences. Des exigences additionnelles en matière de perfectionnement professionnel continu peuvent être imposées par les organismes membres ou les instances de réglementation de divers pays.

Il y aurait lieu d'envisager de confier à la personne responsable des ressources humaines au sein du cabinet l'approbation de la participation à des cours externes de perfectionnement professionnel.

Il est suggéré que les associés et le personnel professionnel soient responsables du maintien de leur propre dossier de perfectionnement professionnel (et le cas échéant du respect des lignes directrices du cabinet). Il est recommandé que la personne responsable des ressources humaines au sein du cabinet passe ces dossiers en revue une fois l'an avec chaque associé ou membre du personnel professionnel.

4.4 Affectation des équipes de mission

ISQC 1.30–.31 énoncent:

30. Le cabinet doit désigner pour chaque mission un associé responsable et doit établir des politiques et procédures imposant:
 - (a) que soient communiqués aux principaux dirigeants et aux responsables de la gouvernance de l'entité cliente le nom et le rôle de l'associé responsable de la mission;
 - (b) que l'associé responsable de la mission possède la compétence, les capacités et l'autorité adéquates, et le temps nécessaire pour remplir ce rôle;
 - (c) que les responsabilités de l'associé responsable de la mission soient clairement définies et lui soient communiquées. (Réf.: par. A30)
31. Le cabinet doit également établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'affecter aux missions des membres du cabinet appropriés ayant la compétence, les capacités et le temps nécessaires pour:
 - (a) réaliser les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
 - (b) permettre au cabinet ou aux associés responsables de missions de délivrer des rapports appropriés dans les circonstances. (Réf.: par. A31)

Grâce à ses politiques et procédures, le cabinet s'assure de l'affectation des associés et du personnel professionnel appropriés (individuellement et collectivement) à chaque mission. L'associé responsable de la mission planifie l'affectation des membres de l'équipe de mission (ISA 220.14). L'associé responsable de la mission a aussi la responsabilité de s'assurer que les personnes affectées à la mission et l'équipe de mission dans son ensemble ont les compétences nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et au système de contrôle qualité du cabinet.

Dans un petit cabinet, l'affectation peut s'effectuer au moyen d'une simple discussion entre les associés sur la planification du travail à venir.

Le cabinet a la responsabilité de s'assurer que dans chaque mission l'associé responsable de chaque mission a les compétences nécessaires et le temps voulu pour assumer la responsabilité générale de la réalisation de la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

L'associé responsable de la mission peut aussi planifier les possibilités d'encadrement des membres débutants par les membres cadres pour assurer le perfectionnement des membres du cabinet qui sont moins expérimentés.

Lorsqu'il choisit les membres du cabinet qu'il convient d'affecter à une mission, le cabinet doit porter une attention particulière à la continuité auprès du client, compte tenu des exigences en matière de rotation, pour assurer une complémentarité (y compris en ce qui a trait à l'expérience et à la compétence) et des occasions adéquates à l'équipe de mission.

Les dirigeants de l'entité cliente et d'autres parties responsables de sa gouvernance doivent être informés de l'identité et des rôles de l'associé responsable de la mission.

Dans les plus petits cabinets, l'affectation du personnel à des missions ponctuelles peut être facilitée par des discussions informelles entre les associés sur les détails des missions à venir et sur le temps dont on prévoit que le personnel disposera pour ces missions.

CONSEILS UTILES

Lorsqu'il évalue les niveaux de compétences d'une personne pour des missions ponctuelles, l'associé responsable de la mission ou l'associé directeur doit examiner les éléments suivants:

- (a) la compréhension de la mission, de même que l'expérience et la formation dans la réalisation de ce type de mission;
- (b) la compréhension des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables à la mission;
- (c) les connaissances et l'expertise techniques en comptabilité;
- (d) la compréhension de la nature des activités de l'entité et la connaissance de secteurs d'activité précis, au besoin;
- (e) la capacité d'exercer son jugement professionnel;
- (f) la compréhension du système de contrôle qualité du cabinet.

Il ne sera pas nécessaire que toutes les personnes de l'équipe de mission possèdent des compétences de haut niveau dans chacun de ces secteurs. Les personnes dont les compétences sont moins grandes auront des responsabilités moindres et feront l'objet d'une supervision plus importante de la part d'un membre plus expérimenté du cabinet.

L'**Annexe D** présente une liste de contrôle visant à faciliter le processus d'affectation des membres du cabinet aux missions (y compris les étapes de planification suggérées), que le cabinet peut utiliser pour élaborer ses politiques et procédures.

4.5 Mise en application des politiques de contrôle qualité (discipline)

Le système de contrôle qualité du cabinet requiert davantage qu'une surveillance efficace. Il est essentiel d'avoir un processus de mise en application qui prévoit des conséquences et des procédures correctives en cas de non-respect, d'indifférence, d'absence de diligence et d'attention, d'abus et de contournement.

Le cabinet peut désigner une personne en interne pour gérer le processus disciplinaire. Il est souvent préférable de déterminer et d'administrer les mesures correctives en ayant recours à la consultation, plutôt que de façon autocratique.

Le processus à suivre s'apparente au processus de résolution des divergences d'opinions (voir la section 5.5). Il est suggéré que ce processus soit consigné en dossier en temps opportun par la personne responsable des ressources humaines au sein du cabinet.

Des règles et procédures universelles ne peuvent s'appliquer à toutes les questions disciplinaires et tous les types de mesures disciplinaires à adopter. En conséquence, les politiques du cabinet peuvent seulement établir des principes et protocoles généraux qui vont faciliter le processus de traitement des questions disciplinaires importantes.

Il est suggéré que le processus de traitement des questions disciplinaires soit objectif, consciencieux, juste et raisonnable de façon à faciliter une résolution en temps opportun. Néanmoins, le cabinet doit défendre sa responsabilité de gérer le risque, d'assumer la responsabilité professionnelle de maintenir l'indépendance, d'éviter les conflits d'intérêts et d'agir avec compétence et diligence professionnelles. Naturellement, la séquence des mesures disciplinaires dépendra, à certains égards, des lois du travail en vigueur dans le pays du cabinet.

Les infractions sérieuses, intentionnées et répétées ou l'indifférence à l'égard des politiques du cabinet et des règles professionnelles ne peuvent être tolérées. Le cabinet doit prendre des mesures appropriées pour modifier le comportement de l'associé ou du membre du personnel professionnel ou pour mettre fin à la relation de la personne avec le cabinet.

CONSEILS UTILES

Les mesures correctives adoptées dépendront des circonstances. Ces mesures peuvent consister, entre autres:

- à interroger la personne concernée pour établir les faits et discuter des causes et des solutions;
- à procéder à des entrevues de suivi pour s'assurer qu'il y a eu une amélioration de la conformité ou pour avertir le membre du personnel concerné que des mesures correctives plus sévères seront autrement nécessaires pour protéger l'intérêt des clients et du cabinet, mesures telles que:
 - une réprimande (verbale ou écrite);
 - l'obligation de mener à terme une activité définie de perfectionnement professionnel continu;
 - des observations écrites dans le dossier du personnel;
 - la suspension de l'employé;

- le congédiement de l'employé;
- la présentation d'un avis officiel au comité de discipline de l'association professionnelle.

4.6 Conformité récompensée

Il est important d'appuyer et de souligner l'engagement du cabinet à l'égard d'un système de contrôle qualité solide et efficace en récompensant et en reconnaissant la conformité, le leadership, l'innovation, la formation, le perfectionnement et la collaboration, y compris la participation et la contribution de la personne au contrôle qualité, à la déontologie et à l'intégrité.

Le cabinet peut notamment recourir aux évaluations de la performance pour encourager les membres du cabinet à poursuivre leur perfectionnement professionnel, renforcer un bon comportement et une bonne performance et offrir une critique constructive. Il est suggéré que ces évaluations ne portent pas seulement sur la performance lors de diverses missions, mais qu'elles intègrent les commentaires des divers superviseurs (membres cadres et associés) et des clients, dans la mesure où ceux-ci ont formulé des commentaires.

Il est suggéré que le respect des politiques de contrôle qualité du cabinet soit pris en considération et abordé lors de l'évaluation spécifique et générale de chaque associé et membre du personnel de façon continue et dans le cadre du processus de revue régulier des membres du personnel.

Il y a lieu d'envisager d'attribuer une pondération appropriée aux éléments mentionnés précédemment lors de l'évaluation générale de la performance et de la détermination des niveaux de rémunération, des primes, des promotions, du cheminement professionnel et de l'autorité au sein du cabinet.

Les évaluations de la performance, effectuées de façon régulière, ont normalement la forme et le contenu définis par la politique du cabinet. Elles comprennent normalement une évaluation des possibilités de cheminement professionnel et de promotion de même que de la rémunération.

Étude de cas — Ressources humaines

Pour connaître les détails du cas, reportez-vous à la section intitulée « Présentation de l'étude de cas », dans le Guide.

Cabinet M&M

La réussite future du cabinet de Marcel repose en bonne partie sur les décisions qu'il prend aujourd'hui à l'égard des ressources humaines. Le cabinet de Marcel pourrait utilement recourir aux services d'un professionnel comptable d'expérience pour résoudre certaines questions de ressources humaines qui nécessitent son attention.

La première préoccupation concerne le processus de recrutement et de fidélisation du cabinet. Il n'y a aucun processus en place pour aider Marcel à choisir les personnes qui possèdent les compétences nécessaires, et la question de l'intégrité n'est pas non plus adéquatement prise en considération dans le choix des candidats. Marcel pourrait demander l'aide d'une agence de recrutement spécialisée, ou vérifier auprès de son association professionnelle si des services de recrutement sont offerts.

Le cabinet devrait élaborer des procédures standard auxquelles Marcel pourrait se reporter lorsqu'il interroge des candidats. Ces procédures l'aideront à obtenir l'information dont il a besoin pour prendre une décision éclairée. En outre, il est essentiel que le cabinet ait une politique concernant la confirmation des compétences des candidats et la vérification des références.

On ne mentionne pas si Marcel connaît les exigences en matière de perfectionnement professionnel continu. S'il ne s'agit pas d'une exigence de nature réglementaire pour le personnel non technique actuel, c'est une exigence pour Marcel et une nécessité pour Deborah et les autres membres du personnel professionnel affectés aux missions. En outre, Marcel n'agit pas comme mentor pour son personnel puisqu'il n'offre ni encadrement ni formation, et il ne permet pas au personnel moins expérimenté d'acquérir un ensemble de compétences (qui se traduirait par une productivité accrue à l'avantage du cabinet).

Nous ne savons pas si le cabinet procède de façon systématique à la dotation des équipes de mission ponctuelles, ou à l'affectation de l'ensemble des compétences requises à une équipe de mission donnée. Il semble que ces aspects dépendent de la disponibilité du personnel, alors que la disponibilité est un facteur parmi plusieurs facteurs à prendre en considération pour la dotation en personnel d'une mission. Qui plus est, il n'y a pas d'indication d'une planification, d'une supervision ou d'une revue appropriée (les membres du personnel ont pour la plupart très peu d'expérience et ils sont pourtant censés se débrouiller seuls sans possibilité de consultation). Deborah, quant à elle, révisé son propre travail.

Le cabinet n'a pas de processus officiel d'évaluation de la performance. Il s'ensuit naturellement qu'il n'y a pas véritablement de cheminement professionnel prévu pour le personnel, et aucun mentorat n'est offert pour les aspects nécessitant une amélioration. Ce mentorat serait particulièrement précieux pour Bob qui a besoin de rappels et de lignes directrices pour la préparation des dossiers, comme l'indique le fait qu'il omet d'inclure des documents dans les dossiers.

Marcel devrait peut-être déléguer la totalité de la fonction ressources humaines à un service externe ou demander l'aide d'un membre du personnel qualifié. Le cabinet devrait élaborer

des politiques de recrutement, de formation, d'évaluation et de rémunération (y compris de récompense pour un travail de qualité), et aussi de supervision efficace de la mission, y compris des procédures qui indiquent que ces politiques sont appliquées.

Ces mesures permettraient à Marcel de respecter les exigences énoncées dans ISQC 1.29–.31.

5. Réalisation des missions

But du chapitre	Principaux renvois
Fournir des lignes directrices sur les éléments de la réalisation des missions, en mettant l'accent sur le rôle de l'associé responsable de la mission, la planification, la supervision et la revue, la consultation, la résolution des divergences d'opinions et l'exécution de la revue de contrôle qualité d'une mission.	ISQC 1.32–.41, ISQC 1.43–.44

5.1 Aperçu

ISQC 1.32–.33 énoncent:

32. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que les missions sont réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires, et que le cabinet ou l'associé responsable de la mission délivre des rapports appropriés dans les circonstances. Ces politiques et procédures doivent couvrir:
 - (a) les points pertinents pour favoriser la réalisation de missions d'une qualité constante; (Réf.: par. A32 et A33)
 - (b) les responsabilités concernant la supervision; (Réf.: par. A34)
 - (c) les responsabilités concernant la revue. (Réf.: par. A35)
33. Les politiques et procédures du cabinet visant les responsabilités concernant la revue doivent reposer sur le principe que les travaux des membres moins expérimentés de l'équipe sont revus par des membres plus expérimentés de l'équipe.

Au moyen des politiques et procédures établies de son système de contrôle qualité, le cabinet exige que les missions soient réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Les systèmes généraux du cabinet sont conçus pour fournir l'assurance raisonnable que le cabinet, ses associés et son personnel professionnel procèdent à une planification, une supervision et une revue adéquates et appropriées des missions et produisent des rapports de mission appropriés dans les circonstances.

CONSEILS UTILES

Pour favoriser une performance uniforme et conforme aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires de la part des associés et du personnel professionnel lors de la réalisation des missions, le cabinet peut préparer et maintenir:

- des manuels et/ou des modèles et procédures standardisés pour les missions;
- des modèles de communications et de correspondance standardisés;
- des outils de recherche et ouvrages de référence;
- des lignes directrices et des politiques et programmes de formation, y compris un soutien pour le respect des exigences en matière de perfectionnement professionnel.

Lorsqu'ils réalisent une mission, l'associé responsable de la mission et le personnel professionnel doivent, ou lorsqu'ils n'y sont pas tenus, devraient (la liste ci-après contient une combinaison d'exigences énoncées dans ISQC 1 et ISA 220 et de bonnes pratiques):

- suivre et respecter les politiques du cabinet en matière de planification, de supervision et de revue;
- utiliser (en les modifiant au besoin) les modèles du cabinet pour la préparation des dossiers, la documentation et la correspondance, de même que ses logiciels, ses outils de recherche et les procédures de signature et de délivrance des rapports appropriées pour la mission;
- suivre et respecter les politiques de la profession et du cabinet en matière de déontologie;
- exécuter leur travail conformément aux normes professionnelles et aux normes du cabinet avec diligence et attention;
- consigner en dossier leurs travaux, analyses, consultations et conclusions de façon suffisante et appropriée;
- exécuter leur travail avec objectivité et avec l'indépendance appropriée, en temps opportun et avec efficacité, et consigner en dossier le travail de façon structurée, systématique, complète et lisible;
- s'assurer que toutes les feuilles de travail, documents en dossier et notes sont paraphés, comportent des renvois adéquats et sont convenablement datés, et qu'une consultation appropriée à l'égard des questions difficiles ou controversées a eu lieu;
- s'assurer que les communications, les déclarations, les revues et les responsabilités qui concernent le client sont clairement établies et consignées en dossier;
- s'assurer que le rapport de mission reflète le travail effectué et le but visé et qu'il est délivré peu après l'achèvement du travail sur place.

5.2 Rôle de l'associé responsable de la mission

L'associé responsable de la mission a la responsabilité de signer le rapport de mission. En qualité de chef de l'équipe de mission, il a la responsabilité:

- d'assurer la qualité générale de chaque mission à laquelle il est affecté;
- de formuler une conclusion sur le respect des exigences en matière d'indépendance à l'égard du client et, à cette fin, d'obtenir l'information nécessaire pour identifier les menaces à l'indépendance et de prendre des mesures pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes appropriées et en s'assurant que la documentation est appropriée;
- de s'assurer que les procédures appropriées d'acceptation et de maintien de la relation client ont été suivies et que les conclusions dégagées à cet égard sont appropriées et consignées en dossier (ISA 220.12);

- de communiquer sans délai au cabinet l'information qui l'aurait conduit à décliner la mission si cette information avait été connue plus tôt, pour que le cabinet et l'associé responsable de la mission puissent prendre les mesures nécessaires (ISA 220.13);
- de s'assurer que l'équipe de mission a collectivement les aptitudes, les compétences et le temps nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
- de superviser et/ou réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires, et de s'assurer que le rapport délivré est approprié dans les circonstances (ISA 220.15);
- de communiquer aux dirigeants clés de l'entité cliente et aux responsables de sa gouvernance, l'identité et les rôles de l'associé responsable de la mission;
- de s'assurer, au moyen d'une revue de la documentation et de discussions avec l'équipe de mission, que des éléments probants appropriés ont été recueillis à l'appui des conclusions dégagées et du rapport à délivrer (ISA 220.16–.17);
- de veiller à ce que l'équipe de mission procède aux consultations appropriées (internes et externes) sur les questions complexes ou controversées (ISA 220.18);
- de déterminer si une revue de contrôle qualité devrait être effectuée conformément aux normes professionnelles et à la politique du cabinet; de discuter des questions importantes survenues au cours de la mission et identifiées pendant la revue de contrôle qualité de la mission avec le responsable du contrôle qualité de la mission; et de ne pas dater le rapport tant que la revue n'est pas terminée.

Si, au cours de la mission, l'associé responsable de la mission n'est pas en mesure d'achever le dossier, il est suggéré que la personne qui assume la responsabilité du dossier procède à une revue de l'ensemble du travail accompli jusqu'à présent pour déterminer si la mission a été réalisée conformément aux normes professionnelles du cabinet.

5.3 Planification, supervision et revue

Toutes les missions que le cabinet réalise doivent être adéquatement planifiées, supervisées et revues conformément aux normes de la profession et du cabinet. L'associé responsable de la mission demeure responsable de la mission et de sa réalisation, peu importe les tâches qui doivent être déléguées pour que soit effectué le travail nécessaire à la délivrance du rapport.

Pour les plus petites missions, la taille de l'équipe de mission risque d'être réduite (par exemple il se peut que l'équipe de mission d'un professionnel en exercice individuel comporte un seul autre membre). La taille relative simplifie beaucoup la planification. Par exemple, l'élaboration d'une stratégie d'audit globale n'a pas à être complexe ou à nécessiter un temps considérable, et la stratégie variera selon la taille de l'entité et sa complexité. Une brève note préparée à l'achèvement de l'audit de l'exercice précédent, fondée sur la revue du dossier qui met en évidence les questions dégagées pendant l'audit et mise à jour en fonction des activités de l'exercice considéré après une discussion avec les dirigeants, pourrait servir de stratégie d'audit documentée.

5.3.1 *Planification*

La planification donne une orientation aux missions pour les raisons suivantes:

- elle informe l'équipe de mission de ses rôles, responsabilités et objectifs de même que des questions importantes relatives à la mission;
- elle énonce brièvement les responsabilités de supervision et de revue et les autres procédures de contrôle qualité propres à la mission.

Dans le cas d'un audit, la planification est également importante pour les raisons suivantes:

- elle comprend l'élaboration d'une stratégie d'audit globale et la préparation d'une stratégie d'audit détaillée pour la réalisation de la mission;
- elle permet de choisir les éléments probants appropriés en réponse à l'appréciation du risque d'anomalies importantes, grâce à la conception et à la mise en œuvre des réponses appropriées à ces risques dans le contexte de la vérification des assertions de la direction.

La meilleure pratique consiste à faire en sorte que l'équipe de mission commence la planification bien avant le début du travail sur place pour s'assurer que:

- toutes les questions importantes identifiées au cours de la revue de l'acceptation et du maintien sont convenablement traitées;
- les associés et le personnel professionnel choisis pour la mission sont disponibles, retenus et affectés à la mission;
- la formation, la connaissance de l'entité et la recherche nécessaire pour la mission sont prévues;
- la participation d'un tiers et le travail de spécialistes et autres fournisseurs de services sont envisagés et les services sont retenus;
- l'indépendance et/ou les questions de conflit sont traitées de façon appropriée ou, si des problèmes existent, le client a suffisamment de temps pour obtenir d'autres services;
- des informations sont données à l'équipe de mission pour faciliter la compréhension des objectifs respectifs de chaque membre de l'équipe.

5.3.2 *Supervision*

La supervision s'effectue à divers niveaux de responsabilité et elle est étroitement liée à la planification et à la revue. La politique du cabinet exige normalement que les personnes qui assument des rôles de superviseurs:

- abordent et communiquent les questions importantes apparues pendant la mission, évaluent leur importance et modifient en conséquence l'approche prévue au besoin;
- suivent l'avancement de la mission, y compris l'efficacité et l'efficacités en ce qui a trait au temps consacré à divers éléments de la mission;
- prévoient et retiennent l'aide ou l'expertise nécessaires pour les questions complexes, jugements, estimations et interprétations;

- identifient et communiquent les autres questions nécessitant une consultation ou un examen plus approfondi au cours de la mission.

Pendant la réalisation de la mission, le superviseur est le mieux placé pour synthétiser toute l'information recueillie et déterminer s'il faut modifier ou étendre le plan afin d'obtenir suffisamment d'éléments probants pour garantir que le rapport sera approprié dans les circonstances.

5.3.3 *Revue*

Il est suggéré que tout le travail relatif à une mission accompli par les associés et le personnel professionnel fasse l'objet d'une revue conformément à la politique du cabinet concernant la nature de la mission. Les personnes choisies pour effectuer ces revues détaillées doivent être suffisamment compétentes et expérimentées, et seront désignées par l'associé responsable de la mission, qui assume l'ultime responsabilité de la revue du travail effectué par l'équipe de mission. La politique du cabinet devra également exiger que le travail du personnel qui possède une expérience moindre fasse l'objet d'une revue régulière de la part des professionnels plus expérimentés.

Il est suggéré que l'associé responsable de la mission effectue en temps opportun des revues des aspects critiques faisant appel au jugement, en particulier ceux qui ont trait aux questions difficiles ou controversées, ou qui présentent des risques importants et tout autre aspect que l'associé responsable de la mission considère important, à des stades appropriés au cours de la mission, pour permettre la résolution rapide des questions importantes. L'associé responsable de la mission n'a pas à revoir la totalité de la documentation, mais peut choisir de le faire. Cependant, la revue doit être consignée en dossier, y compris l'étendue et le moment où elle a été effectuée.

L'utilisation de modèles de documents standardisés appropriés pour le niveau de mission facilite cette revue.

La revue de l'achèvement du dossier peut consister principalement à confirmer que les associés et le personnel professionnel ont signé les feuilles de travail et les feuilles de contrôle de transmission, indiquant que le processus de revue exigé a été mené à terme. Une réunion visant à finaliser la revue et à laquelle participent l'associé responsable de la mission, le responsable du contrôle qualité de la mission, un deuxième associé (au besoin) et des membres clés de l'équipe de mission est un moyen efficace de s'assurer que tous les participants se sont entendus sur les questions importantes et sont satisfaits du travail réalisé dans le cadre de la mission et de la délivrance du rapport de mission.

Il est suggéré que le professionnel exerçant à titre individuel sans autre personnel professionnel mette le dossier de côté pendant une certaine période avant d'effectuer la revue définitive. Cette pause permettra d'aborder la revue avec une objectivité nouvelle.

5.4 Consultation

ISQC 1.34 énonce:

34. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que:
- (a) des consultations appropriées ont lieu sur les questions complexes ou controversées;
 - (b) des ressources suffisantes sont disponibles pour permettre la tenue de consultations appropriées;
 - (c) la nature et l'étendue de telles consultations et les conclusions qui s'en dégagent sont consignées dans les dossiers et sont confirmées à la fois par la personne qui consulte et celle consultée;
 - (d) les conclusions tirées des consultations sont consignées dans la documentation et mises en œuvre. (Réf.: par. A36 à A40)

Il est suggéré que le cabinet encourage la consultation au sein de l'équipe de mission et avec d'autres personnes à l'intérieur du cabinet, et sur autorisation, à l'extérieur du cabinet. La consultation interne met à profit l'expérience et l'expertise technique collectives du cabinet (ou auxquelles il a accès) pour réduire le risque d'erreur et améliorer la qualité de la réalisation de la mission. Un environnement axé sur la consultation améliore le processus d'apprentissage et de perfectionnement des associés ou du personnel professionnel et renforce l'ensemble des connaissances du cabinet, le système de contrôle qualité et les compétences professionnelles.

Pour toute question importante, difficile ou controversée identifiée au cours de la planification ou pendant la mission, il est proposé que l'associé responsable de la mission consulte d'autres associés et membres du personnel professionnel du cabinet qui possèdent l'expérience, la connaissance, la compétence et l'autorité appropriées. Dans la mesure du possible, tous les professionnels du cabinet doivent normalement s'aider mutuellement à résoudre les questions problématiques et à dégager des conclusions sur ces questions.

Il est conseillé que le cabinet s'assure de disposer d'un personnel qui possède des compétences suffisantes ainsi que des ressources financières et des informations nécessaires pour permettre des consultations appropriées à l'intérieur ou à l'extérieur du cabinet. S'il n'existe pas de ressources internes, le cabinet peut faire appel à d'autres sources, notamment d'autres cabinets avec lesquels il a conclu une alliance, des instances professionnelles ou réglementaires ou des cabinets spécialisés qui offrent des services de consultation.

Lorsqu'elle a recours à la consultation interne et que la question est jugée importante, l'équipe de mission doit consigner en dossier la consultation et le résultat. Lorsqu'une consultation externe est nécessaire, et autorisée par l'associé responsable de la mission, la situation doit aussi être consignée en dossier. Il est suggéré que les opinions ou positions de l'expert externe soient consignées en dossier de façon suffisante pour permettre aux lecteurs du dossier de comprendre la nature précise de la consultation, les qualifications et les compétences pertinentes de l'expert externe et les mesures recommandées.

Il est conseillé d'informer l'expert externe de tous les faits pertinents pour qu'il soit en mesure de donner un avis éclairé. Lorsque l'on demande un avis, il n'est pas approprié de retenir des faits ou d'orienter la circulation de l'information pour obtenir un résultat souhaité précis. L'expert

externe est normalement indépendant du client, libre de conflits d'intérêts et soumis à une norme élevée d'objectivité.

Il est proposé que si le conseil n'est pas mis en œuvre ou s'il diffère considérablement de la conclusion, une explication des raisons et des autres solutions envisagées, ainsi que la documentation de la consultation (ou un renvoi à la documentation de la consultation), soient présentées à l'associé responsable de la mission.

Il est suggéré que si plus d'une consultation a lieu, un résumé des discussions générales et des diverses opinions ou options présentées soit versé au dossier de travail et que la position retenue ainsi que les raisons soient consignées en dossier.

Pour toutes les consultations externes, les droits à la protection des renseignements personnels (le cas échéant) et les exigences relatives à la confidentialité doivent être observés. Il peut être nécessaire de demander l'avis d'un conseiller juridique sur ces questions ou d'autres questions relatives à l'éthique, à la déontologie ou aux questions légales et réglementaires.

CONSEILS UTILES

Questions à l'égard desquelles il pourrait y avoir lieu de demander aux associés ou au personnel professionnel de consulter des professionnels qualifiés à l'intérieur du cabinet (ou à l'extérieur au besoin):

- un problème probable de continuité de l'exploitation;
- une fraude ou d'autres irrégularités soupçonnées ou découvertes;
- des doutes sur l'intégrité de la direction;
- la nécessité d'exprimer une réserve dans le rapport de l'exercice;
- un retraitement proposé des états financiers de l'exercice antérieur;
- une réclamation importante d'un tiers à l'égard du client et du cabinet;
- un traitement comptable ou d'audit important, complexe et/ou nouveau;
- un problème dans le secteur d'activité ou une branche d'activité;
- un changement des membres clés de la direction;
- des questions de comptabilité ou d'audit concernant un risque environnemental;
- une réorganisation importante des activités du client;
- l'intention du client de devenir une entité cotée.

L'**Annexe E** présente une liste de contrôle visant à faciliter le processus de consultation, que le cabinet peut utiliser pour élaborer ses politiques et procédures.

5.5 Divergences d'opinions

ISQC 1.43–.44 énoncent:

43. Le cabinet doit établir des politiques et procédures pour le traitement et la résolution des divergences d'opinions pouvant exister au sein de l'équipe de mission, avec les personnes consultées et, le cas échéant, entre l'associé responsable de la mission et le responsable du contrôle qualité de celle-ci. (Réf.: par. A52 et A53)
44. Ces politiques et procédures doivent imposer que:
 - (a) les conclusions dégagées soient consignées en dossier et appliquées;
 - (b) la date du rapport ne soit pas antérieure à la résolution du différend.

Aucune règle et procédure universelles ne peuvent s'appliquer facilement et de façon exhaustive à toute résolution de litiges. La politique du cabinet peut seulement établir des étapes générales, qui peuvent aider à résoudre les litiges ou les divergences d'opinions importants.

Il est suggéré que le cabinet, ses associés et le personnel professionnel prennent toutes les mesures nécessaires, conformément aux normes du cabinet et aux normes professionnelles, pour identifier, étudier, consigner en dossier et régler de façon adéquate les divergences d'opinions pouvant survenir dans une grande diversité de circonstances. Dans la pratique, les circonstances les plus courantes comprennent notamment:

- les divergences d'opinions quant à l'interprétation et à l'application des IFRS et des ISA;
- les divergences d'opinions relatives aux questions de déontologie et/ou aux exigences énoncées dans le Code de l'IFAC¹⁰;
- les désaccords sur la substance économique d'une transaction ou d'une série de transactions, ou le niveau de détail requis de la documentation qui sera versée dans les dossiers de mission;
- les divergences d'opinions découlant du processus de revue de la mission et de contrôle qualité;
- un changement de pratiques, politiques et structures du cabinet et une résistance à un tel changement;
- des divergences d'opinions sur la pertinence du choix des membres du cabinet affectés à la mission et sur leurs compétences.

Il est souhaitable que les associés et le personnel professionnel s'efforcent de façon objective, consciencieuse, juste et raisonnable de faciliter ou d'adopter en temps opportun une solution non conflictuelle aux litiges ou aux divergences d'opinions.

Il est suggéré que quiconque est partie à un litige ou à une divergence d'opinions tente de régler la question sans délai, et de façon professionnelle, respectueuse et courtoise au moyen de discussions, de recherches et de consultations avec les autres personnes.

Si la question ne peut être résolue ou s'il demeure une incertitude quant à la mesure qui doit être prise, les parties doivent normalement soumettre la question à un membre de l'équipe de mission plus expérimenté ou à l'associé responsable de la mission.

¹⁰ Ou le code de déontologie de l'organisme membre.

Si la question concerne un aspect spécifique de la surveillance professionnelle ou de l'administration du cabinet, elle devrait être soumise à l'associé responsable de cet aspect, de préférence par l'associé responsable de la mission. L'associé responsable de la mission, ou l'associé responsable de l'aspect concerné, examine la question et, après consultation avec les parties, adopte une solution. Il est suggéré que l'associé informe ensuite les parties de la décision et des raisons qui l'ont motivée.

Si un litige ou une divergence d'opinions persiste, ou si l'une des personnes ou plusieurs personnes concernées ne sont pas satisfaites de la décision, celles-ci peuvent déterminer si la question constitue une préoccupation importante en matière de contrôle qualité ou si son incidence est suffisante pour justifier qu'elle soit soumise au niveau décisionnel le plus élevé au sein du cabinet.

Il est proposé que la politique élaborée par le cabinet protège les associés et le personnel professionnel de toute forme de représailles, d'obstacles professionnels ou de mesures punitives pour avoir attiré l'attention sur une question légitime et importante, de bonne foi et dans l'intérêt réel du public, du client, du cabinet ou du collègue.

Il est important que les associés et le personnel professionnel comprennent que le fait de soumettre une question à un niveau plus élevé que l'équipe de mission ou l'associé responsable de la mission est un acte sérieux qui ne doit pas être minimisé, car le temps d'associé qu'il faudra consacrer à la question sera vraisemblablement considérable. La question peut être soumise verbalement (quoique l'on décourage cette pratique) si elle est très délicate ou confidentielle, ou par écrit. Quoi qu'il en soit, la nature et l'ampleur des consultations effectuées pendant la mission, de même que les conclusions qui en résultent, doivent être consignées en dossier. Il est suggéré que la partie à laquelle la question est soumise examine la question et, si elle la juge importante et fondée, consulte d'autres associés et informe les parties concernées de la décision du cabinet.

Si la personne n'est toujours pas satisfaite de la résolution de la question, et si aucun autre recours n'existe au sein du cabinet, elle doit prendre en considération l'importance de la question, de même que ses responsabilités professionnelles et sa position ou le maintien de sa relation d'emploi avec le cabinet.

Les litiges ou les divergences d'opinions doivent être consignés en dossier de la même façon que les consultations sur toute question relative à une mission d'assurance. Quoi qu'il en soit, le rapport de mission ne doit pas être daté tant que la question n'est pas résolue.

Il est suggéré que les contrats de société prévoient des politiques à respecter en matière de résolution des litiges et de dissolution de la société lorsque des désaccords s'avèrent trop difficiles à régler à l'amiable.

CONSEILS UTILES

La politique suggérée pourrait prévoir les mesures suivantes pour gérer une divergence d'opinions:

- prise en considération de tous les faits pertinents et des raisons de la divergence d'opinions;
- prise en considération de tous les documents de recherche disponibles;

- prise en considération des opinions des associés principaux et du personnel professionnel du cabinet;
- médiation entre les parties pour déterminer s'il est possible d'arriver à une entente.

5.6 Revue de contrôle qualité d'une mission

ISQC 1.35–.41 énoncent:

35. Le cabinet doit, pour certaines missions, établir des politiques et procédures imposant une revue de contrôle qualité de la mission qui fournit une évaluation objective des jugements importants portés par l'équipe de mission et des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport. Ces politiques et procédures doivent:
 - (a) rendre obligatoire la revue de contrôle qualité pour tous les audits d'états financiers d'entités cotées;
 - (b) définir des critères au regard desquels doivent être évalués tous les autres audits et les examens d'informations financières historiques ainsi que les autres missions d'assurance et de services connexes afin de déterminer si une revue de contrôle qualité devrait être effectuée; (Réf.: par. A41)
 - (c) rendre obligatoire la revue de contrôle qualité pour toutes les missions répondant le cas échéant aux critères définis par application de l'alinéa b) ci-dessus.
36. Le cabinet doit établir des politiques et procédures précisant la nature, le calendrier et l'étendue de la revue de contrôle qualité des missions. Ces politiques et procédures doivent imposer que le rapport de mission ne porte pas une date antérieure à l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission. (Réf.: par. A42 et A43)
37. Le cabinet doit établir des politiques et procédures imposant que la revue de contrôle qualité d'une mission comporte:
 - (a) des entretiens sur les questions importantes avec l'associé responsable de la mission;
 - (b) une revue des états financiers ou autres informations sur lesquels porte la mission, ainsi que du rapport proposé;
 - (c) une revue des extraits de la documentation de la mission relatifs aux jugements importants portés par l'équipe de mission et aux conclusions auxquelles elle est parvenue;
 - (d) une évaluation des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport et une appréciation du caractère approprié du projet de rapport. (Réf.: par. A44)
38. Dans le cas des audits d'états financiers d'entités cotées, le cabinet doit établir des politiques et procédures imposant que la revue de contrôle qualité de la mission comporte en outre la prise en considération des aspects suivants:
 - (a) l'évaluation que l'équipe de mission a faite de l'indépendance du cabinet par rapport à la mission;
 - (b) la tenue de consultations appropriées sur des questions ayant donné lieu à des divergences d'opinions ou sur d'autres questions complexes ou controversées, et les conclusions tirées de ces consultations;
 - (c) le point de savoir si la documentation sélectionnée pour la revue rend compte des travaux effectués par rapport aux jugements importants portés et étaye les conclusions dégagées. (Réf.: par. A45 et A46)

Critères de qualification des responsables du contrôle qualité des missions

39. Le cabinet doit établir des politiques et procédures traitant du mode de désignation des responsables du contrôle qualité des missions et définissant des critères en ce qui concerne:
 - (a) la qualification technique requise pour remplir cette fonction, y compris l'expérience et l'autorité nécessaires; (Réf.: par. A47)
 - (b) la mesure dans laquelle le responsable du contrôle qualité d'une mission peut être consulté au sujet de celle-ci sans que son objectivité soit compromise. (Réf.: par. A48)
40. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à assurer l'objectivité du responsable du contrôle qualité d'une mission. (Réf.: par. A49 à A51)
41. Les politiques et procédures du cabinet doivent prévoir le remplacement du responsable du contrôle qualité d'une mission dans les situations où sa capacité d'effectuer une revue objective peut être compromise.

La revue de contrôle qualité fournit une évaluation objective du caractère approprié des jugements clés posés et des conclusions dégagées dans le rapport de mission publié au nom du cabinet, y compris la question de savoir si le rapport de mission est approprié dans les circonstances.

Toutes les missions doivent être évaluées en regard des critères établis du cabinet (voir ci-après) pour déterminer si une revue de contrôle qualité doit être effectuée (ISA 220.19). Cette évaluation doit être effectuée, dans le cas d'une nouvelle relation client, avant que la mission soit acceptée et, dans le cas du maintien d'une relation client, pendant la phase de planification de la mission.

L'associé responsable de la mission doit régler toutes les questions soulevées lors de la revue de contrôle qualité, à sa satisfaction, avant de dater le rapport de mission d'assurance.

Une revue de contrôle qualité doit être effectuée avant que le rapport d'audit des états financiers d'entités cotées soit daté. Dans toutes les autres circonstances où une revue de contrôle qualité est effectuée, le rapport de mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission. Il est également suggéré que les audits d'entités du secteur public importantes soient pris en compte dans les exigences en matière de revue de contrôle qualité du cabinet.

CONSEILS UTILES**Critères qui nécessitent une revue de contrôle qualité de la mission**

Les éléments qui suivent ne sont pas des critères exigés en vertu d'ISQC 1 et ils sont soumis pour considération au cours du processus d'élaboration de la politique du cabinet. Chaque cabinet détermine ses propres critères.

On peut envisager d'effectuer une revue de contrôle qualité d'une mission avant de dater le rapport de mission dans les circonstances suivantes:

- la revue fait partie d'une série de sauvegardes appliquées lorsque l'associé responsable de la mission est à l'origine d'une menace à l'indépendance importante et récurrente qui résulte d'une relation personnelle étroite et prolongée ou d'une relation d'affaires étroite avec le client, qui avait été auparavant ramenée à un niveau acceptable grâce à d'autres sauvegardes;

- une menace à l'indépendance identifiée mettant en cause l'associé responsable de la mission est récurrente, jugée importante et ne peut être raisonnablement ramenée à un niveau acceptable au moyen d'autres sauvegardes;
- le « sujet considéré » de la mission concerne des organisations qui sont importantes pour des collectivités précises ou le public en général;
- un grand nombre d'actionnaires passifs, de porteurs de parts de capitaux propres équivalentes, d'associés, de coentrepreneurs, de bénéficiaires ou d'autres parties semblables reçoivent le rapport de mission et s'y fient;
- un risque important identifié est associé à la décision d'accepter ou de maintenir la mission, selon ce qui est expliqué au chapitre 3, « Acceptation et maintien des relations clients et missions ponctuelles »;
- la capacité d'une entité de poursuivre ses activités est mise en question et l'incidence possible pour les tiers utilisateurs (autres que les dirigeants) est importante;
- l'incidence et les risques importants pour les utilisateurs découlent d'opérations spécialisées nouvelles et très complexes, comme les dérivés et les couvertures, la rémunération fondée sur des actions ou les instruments financiers inhabituels, de l'utilisation importante d'estimations par les dirigeants et de jugements qui peuvent avoir une incidence significative pour des utilisateurs tiers;
- l'entité est une grande société fermée (ou un groupe lié sous la responsabilité du même associé responsable de la mission);
- le total des honoraires versés par le client représente une proportion considérable des honoraires d'un associé ou du chiffre d'affaires brut annuel du cabinet (par exemple plus de 10 à 15 %).

En outre, certains facteurs peuvent indiquer la nécessité de procéder à une revue de contrôle qualité de la mission après qu'une mission a commencé, notamment dans les circonstances suivantes:

- le risque de mission a augmenté au cours de la mission, par exemple lorsque l'entité cliente devient la cible d'une prise de contrôle;
- les membres de l'équipe de mission craignent que le rapport ne soit peut-être pas approprié dans les circonstances;
- des utilisateurs nouveaux et importants des états financiers sont identifiés;
- le client fait l'objet d'un litige important qui n'existait pas lors de la mise en œuvre du processus d'acceptation de la mission;
- l'importance et le traitement des inexactitudes corrigées et non corrigées identifiées au cours de la mission constituent une préoccupation;
- il y a eu des mésententes avec la direction à l'égard de questions comptables importantes ou d'une limitation de l'étendue de l'audit;
- il y a eu une limitation de l'étendue des travaux.

5.6.1 *Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité d'une mission*

L'associé responsable de la mission doit revoir le dossier avant une revue de contrôle qualité de la mission. Cette revue de l'associé est nécessaire, car le responsable du contrôle qualité doit

effectuer une évaluation objective des jugements importants posés par l'équipe de mission. La décision d'effectuer une revue de contrôle qualité, même si la mission répond aux critères détaillés qui précèdent, et l'étendue de la revue de contrôle qualité dépendent de la complexité de la mission et des risques qui y sont associés. Une revue de contrôle qualité d'une mission ne diminue pas la responsabilité de l'associé responsable de la mission à l'égard de la mission.

La revue de contrôle qualité comporte, au minimum (ISQC 1.37 et ISA 220.20):

- des entretiens sur les questions importantes avec l'associé responsable de la mission;
- une revue des états financiers ou autres informations sur lesquels porte la mission, et du rapport proposé;
- la prise en considération du caractère approprié du rapport proposé dans les circonstances;
- une revue d'extraits de la documentation versée dans les dossiers de travail ayant trait aux jugements importants portés par l'équipe de mission et aux conclusions auxquelles elle est parvenue.

Il est suggéré que le cabinet utilise une liste standardisée de contrôle qualité pour effectuer la revue et pour constituer une documentation appropriée de cette revue.

L'**Annexe F** présente une liste de contrôle standardisée et des procédures suggérées visant à faciliter la revue de contrôle qualité de la mission.

Dans le cas des entités cotées (et d'autres organisations visées par la politique du cabinet), la revue de contrôle qualité doit aussi prendre en considération les aspects suivants (ISA 220.21):

- l'évaluation que l'équipe de mission a faite de l'indépendance du cabinet à l'égard de la mission;
- la tenue de consultations appropriées à l'égard de questions ayant donné lieu à des divergences d'opinions ou d'autres questions complexes ou controversées, et les conclusions tirées de ces consultations;
- la question de savoir si la documentation sélectionnée pour la revue reflète le travail effectué en rapport avec les jugements importants portés et rend compte des conclusions dégagées.

Il est recommandé que le responsable du contrôle qualité de la mission commence tôt à s'intéresser au processus de mission pour permettre une revue en temps opportun des questions importantes qui surviennent pendant la mission. Il peut donc être avantageux d'effectuer certaines parties de la revue à mesure que la mission progresse, ce qui permettra de résoudre rapidement ces questions.

Pour les plus petites missions ou les missions moins risquées ou complexes, il est suggéré que le professionnel responsable du contrôle qualité de la mission soit consulté dès que la planification est terminée, afin de prévoir suffisamment de temps pour adapter l'approche retenue pour la mission en fonction des évaluations et suggestions découlant de la revue de contrôle qualité.

Le cabinet peut envisager de prévoir un nombre minimum de jours par rapport à la date de délivrance du rapport (par exemple cinq jours ouvrables) pour la revue initiale, deux de ces jours

étant attribués à l'achèvement de la revue définitive. Le temps alloué pour des missions plus importantes et plus complexes sera naturellement beaucoup plus long.

5.6.2 Responsable du contrôle qualité de la mission

Le cabinet a la responsabilité d'établir des critères pour la nomination d'un responsable du contrôle qualité de la mission et de déterminer si le responsable choisi possède les qualifications requises.

Il est suggéré que le responsable du contrôle qualité soit objectif et indépendant et possède une formation, une expérience, une expertise technique et une autorité suffisantes, de même que la capacité et le temps de remplir son rôle. Les caractéristiques couramment attribuées à un candidat qui peut exercer ce rôle comprennent une connaissance technique supérieure des normes actuelles de comptabilité et d'assurance et une vaste expérience d'un niveau supérieur.

Le responsable du contrôle qualité ne peut être un membre de l'équipe de mission et ne peut, directement ou indirectement, revoir son propre travail ou prendre des décisions importantes concernant la réalisation de la mission. On peut affecter plus d'une personne qualifiée à la revue de contrôle qualité pour que cette revue soit effectuée efficacement avec l'expertise nécessaire

La consultation entre professionnels qualifiés qui exercent la fonction de responsable du contrôle qualité est encouragée, et il n'est pas inhabituel, en particulier dans les plus petits cabinets, que l'équipe de mission consulte le responsable du contrôle qualité pendant la mission. Cette consultation n'affecte normalement pas l'objectivité du responsable, dans la mesure où l'associé responsable de la mission (et non le responsable du contrôle qualité) prend les décisions finales et où la question n'est pas trop importante. Ce processus permet d'éviter que des divergences d'opinions surviennent plus tard au cours de la mission.

Si l'objectivité du responsable du contrôle qualité est affectée en raison d'une consultation sur une question précise, il est conseillé que le cabinet nomme un autre responsable du contrôle qualité.

Pour les plus petits cabinets, des professionnels externes qualifiés qui satisfont aux exigences en matière d'indépendance peuvent agir comme responsables du contrôle qualité, ou le cabinet peut choisir de s'adresser à un autre cabinet avec lequel il a conclu une alliance.

Étude de cas — Revue de contrôle qualité d'une mission

Pour connaître les détails du cas, reportez-vous à la section intitulée « Présentation de l'étude de cas », dans le Guide.

Cabinet M&M

Pour le moment, Marcel ne compte pas d'entités cotées parmi ses clients, et il n'est pas tenu par conséquent d'effectuer des revues de contrôle qualité de ses missions.

Marcel peut néanmoins adopter des politiques exigeant une revue de contrôle qualité de missions qui répondent à des critères précis. Il peut s'agir notamment d'audit d'entités pour lesquelles le risque a été établi à un niveau élevé, ou d'autres missions d'assurance pour lesquelles il existe une menace à l'indépendance qui pourrait être éliminée ou ramenée à un niveau acceptable grâce à une revue de contrôle qualité. Il effectue un certain nombre d'audits d'une taille raisonnable, et certains de ses clients posent peut-être des difficultés particulières de sorte que l'exécution d'une revue de contrôle qualité serait sage dans les circonstances.

Si on présume que Marcel a déjà mis en œuvre les exigences, il aura probablement conclu que la fonction doit être externalisée. En raison de l'inexpérience relative de l'ensemble de son personnel, il serait impossible pour lui de déléguer cette responsabilité.

S'il s'agissait de votre cabinet, souhaiteriez-vous effectuer une revue de contrôle qualité de la mission réalisée pour l'agence gouvernementale régionale étant donné la menace possible liée à la familiarité (Marcel connaît les dirigeants depuis des années), le risque (des allégations de corruption) et le fait qu'il s'agit d'une entité du secteur public?

Qu'en est-il de la maison de retraite? Ce client connaît peut-être des problèmes de continuité de l'exploitation (les honoraires ne sont toujours pas réglés presque un an plus tard), et le cabinet fait face à une menace à l'indépendance (honoraires en souffrance).

Marcel a encore à faire pour respecter les exigences énoncées dans ISQC 1.35–.37.

6. Surveillance

But du chapitre	Principal renvoi
Fournir des lignes directrices sur la surveillance des politiques et procédures liées au système de contrôle qualité, y compris le programme de surveillance du cabinet, les procédures d'inspection, le rapport du responsable de la surveillance, le traitement et l'élimination des déficiences et le traitement des plaintes et allégations.	ISQC 1.48–.56

6.1 Aperçu

ISQC 1.48 énonce:

48. Le cabinet doit établir un processus de surveillance destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de contrôle qualité sont pertinentes et adéquates, et qu'elles fonctionnent efficacement. Ce processus doit:
- (a) comporter un suivi et une évaluation en continu du système de contrôle qualité du cabinet, comprenant une inspection cyclique couvrant au moins une mission achevée pour chaque associé responsable de mission;
 - (b) imposer que la responsabilité du processus de surveillance soit confiée à un ou des associés ou à d'autres personnes ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité;
 - (c) imposer que les personnes qui ont réalisé une mission ou procédé à la revue de contrôle qualité de celle-ci ne participent pas à l'inspection portant sur cette mission. (Réf.: par. A64 à A68)

Les politiques et procédures de contrôle qualité sont un élément clé du système de contrôle interne du cabinet. La surveillance consiste principalement à comprendre ce système de contrôle qualité et à déterminer — au moyen d'entrevues, de tests de cheminement et d'inspections des dossiers — si ce système de contrôle fonctionne efficacement et dans quelle mesure. La surveillance comprend également la formulation de recommandations pour améliorer le système, en particulier si des faiblesses sont détectées ou si les normes et pratiques professionnelles ont changé.

CONSEILS UTILES

Il est proposé que le cabinet élabore des politiques et procédures de surveillance qui prévoient un suivi et une évaluation objective des éléments suivants:

- le degré de respect des politiques et procédures de contrôle qualité et d'adhésion aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
- la pertinence et le caractère adéquat des politiques et procédures de contrôle qualité;
- la mesure dans laquelle les politiques et procédures sont à jour et tiennent compte des changements au sein de la profession;
- la culture du cabinet en matière d'assurance qualité et de déontologie (y compris des preuves d'une confirmation écrite du respect des politiques et procédures relatives à l'indépendance);

- l'efficacité des activités de formation et de perfectionnement professionnel;
- le caractère approprié des documents de référence et des ressources techniques fournies;
- les processus d'inspection interne du cabinet;
- le contenu, le calendrier et l'efficacité des communications adressées aux membres du cabinet sur les questions de contrôle qualité (y compris l'information sur les faiblesses du système qui ont été identifiées et les mesures correctives à prendre, de même que les améliorations suggérées par suite des évaluations);
- la détermination de l'efficacité du suivi après que le processus a pris fin (par exemple les modifications nécessaires sont-elles apportées en temps opportun).

Le cabinet attend de chaque associé et membre du personnel professionnel de tous les niveaux qu'ils exercent une surveillance informelle et fassent appliquer les normes en matière de qualité et de déontologie de la profession et du cabinet. Cette surveillance est inhérente à tous les aspects du travail professionnel. Les associés et le personnel professionnel qui sont en mesure de prendre des décisions ou de surveiller le travail des autres ont une plus grande responsabilité.

Il est suggéré que le cabinet tienne également compte de tout commentaire reçu de l'instance responsable de l'inspection professionnelle et de la délivrance des permis au sein de l'organisme professionnel pertinent (le cas échéant). Ces commentaires ne doivent cependant pas remplacer le programme de surveillance interne du cabinet.

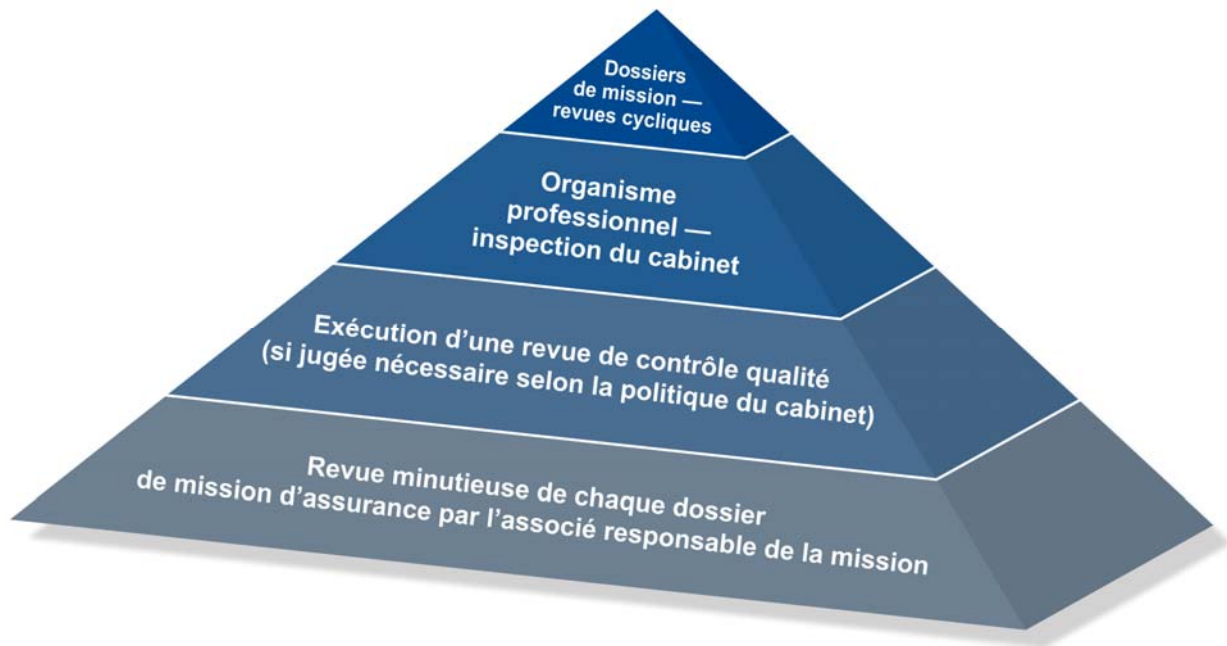
Le cabinet peut notamment utiliser les mécanismes de surveillance suivants:

- les programmes de formation internes et externes;
- l'obligation pour les associés et le personnel professionnel de connaître, de comprendre et d'appliquer les politiques et procédures du cabinet relatives aux revues des missions, aux revues de contrôle qualité et aux approbations des associés responsables des missions;
- un énoncé de politique indiquant aux associés et au personnel professionnel de ne rendre publique aucune information sur les états financiers faisant l'objet de la mission à moins que toutes les approbations nécessaires soient obtenues;
- le système de contrôle standard d'achèvement de la mission et de délivrance du rapport, qui précise les approbations et les signatures requises par type de mission, fonction et personne responsable;
- l'instruction donnée à l'associé responsable de la mission et au responsable du contrôle qualité de surveiller de façon continue les approbations appropriées;
- l'instruction donnée aux associés et au personnel professionnel de signaler au membre cadre approprié du cabinet les manquements importants ou manquements de moindre importance mais récurrents aux politiques ou protocoles du cabinet;
- des contrôles ou examens périodiques du cabinet effectués par l'organisme professionnel ou l'instance de réglementation (le cas échéant).

La décision de confier la surveillance à une partie indépendante ou de mettre en place un système de surveillance interne, et la définition du mandat, varieront d'un cabinet à l'autre. Ils dépendront également du niveau de ressources du cabinet au moment de l'inspection et de sa capacité d'exécuter efficacement le programme. Cette décision est normalement prise à chaque cycle d'inspection par la personne au sein du cabinet à laquelle cette autorité a été confiée, après consultation de tous les associés.

Dans le cas des plus petits cabinets, des professionnels externes qualifiés peuvent agir comme responsable de la surveillance, ou le cabinet peut choisir de confier par contrat la surveillance à un autre cabinet avec lequel il a conclu une alliance.

Pyramide de la surveillance



L'**Annexe G** présente une liste de contrôle visant à faciliter le processus de surveillance du contrôle qualité, que le cabinet peut utiliser pour déterminer les éléments à prendre en considération dans le cadre de ce processus.

6.2 Programme de surveillance

La responsabilité de la surveillance de l'application des politiques et procédures de contrôle qualité est séparée de la responsabilité générale relative au contrôle qualité. Le but du programme de surveillance est d'aider le cabinet à obtenir l'assurance raisonnable que ses politiques et procédures liées au système de contrôle qualité sont pertinentes et adéquates, et qu'elles fonctionnent efficacement. Le programme vise aussi à assurer le respect des exigences professionnelles et réglementaires en matière de revue.

Chaque cabinet met en œuvre des normes de contrôle qualité en concevant et en mettant en œuvre un système de contrôle qualité qui convient à la taille et à la nature du cabinet et des

missions. Il est suggéré que le système soit conçu de façon à donner au cabinet l'assurance raisonnable que des manquements importants et/ou répétés aux politiques et au contrôle qualité sont peu susceptibles de se produire ou de passer inaperçus.

Pour assurer une évaluation impartiale et objective d'un dossier, les personnes concernées de l'équipe de mission ou celles qui assument une fonction de contrôle qualité ne doivent pas être autorisées à participer à la surveillance à l'égard de ce dossier.

Pour que la surveillance soit efficace, les associés et le personnel professionnel doivent collaborer avec le responsable de la surveillance, et reconnaître que cette personne est une composante essentielle du système de contrôle qualité. Il est particulièrement important que les associés et les dirigeants appuient le processus et confirment les commentaires et constatations du responsable de la surveillance. Les désaccords, le non-respect ou l'indifférence à l'égard des constatations du responsable de la surveillance peuvent être résolus au moyen du processus de résolution des litiges du cabinet décrit à la section 5.5.

Il est suggéré que le cabinet effectue une surveillance à l'égard d'une sélection de missions individuelles, qui peuvent être choisies sans notification préalable à l'équipe de mission. Même s'il est préférable de choisir une ou plusieurs missions terminées et dont le rapport a été délivré, pour chaque associé responsable de mission lors de chaque inspection, le cabinet peut choisir d'inspecter un certain nombre de missions annuellement, en veillant à ce que des dossiers de chaque associé soient choisis au moins de façon cyclique.

Il est proposé que la surveillance de la conformité soit conçue de façon à procurer une évaluation objective des éléments suivants:

- le respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables;
- le caractère approprié des rapports de mission;
- la consultation appropriée et suffisante à l'égard des questions difficiles ou controversées;
- la documentation suffisante et appropriée du travail effectué;
- l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet.

6.3 Procédures d'inspection

La surveillance du système de contrôle qualité du cabinet peut être un processus continu ou périodique. Dans l'un et l'autre cas, la sélection de missions individuelles à des fins d'inspection s'effectue de façon cyclique, par exemple suivant un cycle d'inspection qui ne couvre pas plus de trois ans.

Pour les plus petits cabinets, la surveillance de l'inspection peut devoir être effectuée par les personnes qui ont conçu et mis en œuvre les politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet. Ces personnes auront une connaissance approfondie des exigences du cabinet et seront particulièrement bien placées pour identifier les améliorations à apporter. Par ailleurs, le cabinet peut aussi recourir aux personnes qui effectuent habituellement la revue de contrôle qualité à condition que la personne qui inspecte un dossier à des fins de surveillance n'ait pas fait partie de l'équipe de mission et n'ait pas effectué de revue de contrôle qualité portant sur ce dossier. Dans le cas d'une inspection portant sur une mission, s'il n'existe pas de ressources au sein du cabinet,

le cabinet peut s'adresser à d'autres cabinets avec lesquels il a conclu une alliance ou à des instances professionnelles qui offrent ce service.

Les cabinets membres d'un réseau peuvent choisir de procéder à une surveillance pour l'ensemble du réseau si le cabinet membre du réseau applique les politiques et procédures communes de surveillance. Peu importe la structure de surveillance adoptée, les politiques et procédures du cabinet doivent exiger la communication annuelle aux personnes appropriées de la portée, de l'étendue et des résultats de la surveillance, et la notification immédiate des déficiences observées dans le système de contrôle qualité de façon à ce que des mesures correctives puissent être prises.

De nombreux facteurs influenceront la conception de l'inspection. La planification de l'organisation du processus d'inspection tiendra normalement compte des facteurs suivants:

- la taille du cabinet;
- la nature et la complexité des activités du cabinet;
- les risques associés à la clientèle et aux types de services fournis dans le cadre de missions;
- le nombre de bureaux du cabinet et l'emplacement géographique des bureaux;
- l'évaluation générale du fonctionnement et de la conformité de chaque bureau individuel (le cas échéant);
- les résultats de précédentes inspections et de la surveillance externe effectuée par des instances professionnelles ou de réglementation;
- le degré d'autorité donné aux membres, divisions et bureaux.

Les éléments de l'inspection à consigner en dossier peuvent comprendre:

- l'évaluation du respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables;
- le résultat de l'évaluation des éléments du système de contrôle qualité;
- l'évaluation de l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité;
- l'évaluation du caractère approprié du rapport de mission dans les circonstances;
- l'identification des déficiences, leurs effets et une décision sur la nécessité de prendre d'autres mesures, avec une description détaillée de ces mesures;
- un résumé des résultats et des conclusions dégagées (communiqués au cabinet), avec des recommandations quant aux mesures correctives et aux changements nécessaires.

La meilleure pratique consiste à réunir les associés responsables de missions (et d'autres membres appropriés du personnel) pour qu'ils procèdent à une revue du rapport et décident des mesures correctives ou des modifications à apporter au système, des rôles et responsabilités, des mesures disciplinaires, de la reconnaissance, et d'autres questions pertinentes.

6.4 Rapport sur les résultats de la surveillance

Le cabinet doit communiquer à tous les associés responsables de missions et aux autres membres concernés du personnel professionnel, y compris au directeur général du cabinet ou, le cas échéant, au conseil des associés, les informations sur les résultats du processus de surveillance au moins une fois l'an, y compris une description détaillée du processus de surveillance et ses conclusions sur la conformité et l'efficacité générales du cabinet.

Le rapport doit comporter à tout le moins:

- une description des procédures de surveillance mises en œuvre;
- les conclusions tirées de l'application de ces procédures;
- s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures recommandées pour y remédier.

CONSEILS UTILES

Le cabinet peut souhaiter que le responsable de la surveillance aborde des éléments supplémentaires dans le cadre du processus. Les éléments en question pourraient comprendre:

- le nombre et le type de dossiers inspectés;
- les commentaires généraux fondés sur les inspections;
- les déficiences courantes ou aspects qui nécessitent une amélioration;
- un examen détaillé des questions indiquant la nécessité de revoir ou de mettre à jour le système de contrôle qualité ou les lignes directrices correspondantes;
- les questions spécifiques qui doivent être résolues par l'associé responsable du dossier (c'est-à-dire les lettres de déclaration absentes et autres);
- les recommandations relatives à l'élaboration ou à l'amélioration des politiques et à de nouveaux systèmes ou systèmes modifiés de contrôle pour garantir que les politiques sont appliquées de façon adéquate;
- des commentaires sur la culture du cabinet concernant les questions de contrôle qualité — à la fois chez les dirigeants et chez les autres associés et le personnel professionnel;
- des commentaires sur le processus de perfectionnement professionnel et de formation du cabinet;
- un aperçu des systèmes et politiques de contrôle qualité existants;
- un aperçu du processus d'évaluation périodique, y compris la nature, le calendrier et l'étendue du travail effectué et les entrevues;
- les constatations concernant entre autres les politiques qui ne sont pas adéquates ou conformes aux normes actuelles, les cas importants de non-respect des politiques au niveau du cabinet et de la mission, et les autres questions identifiées;
- un résumé des changements dans la profession ou dans les normes professionnelles applicables qui indiquent que des révisions du système de contrôle qualité ou de la documentation correspondante sont, ou seront bientôt, nécessaires.

L'**Annexe H** présente des lignes directrices relativement au rapport du responsable de la surveillance, que les cabinets peuvent utiliser pour leur programme de surveillance.

6.5 Évaluation, communication et correction des déficiences

ISQC 1.49–.54 énoncent:

49. Le cabinet doit évaluer l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et déterminer si celles-ci:
 - (a) ou bien sont des déficiences qui n'indiquent pas nécessairement que son système de contrôle qualité ne lui permet pas d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il respecte les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires et que les rapports délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés dans les circonstances;
 - (b) ou bien sont des déficiences systémiques ou répétitives ou d'autres déficiences importantes qui requièrent des mesures correctives immédiates.
50. Le cabinet doit communiquer aux associés responsables de missions concernés et aux autres membres du cabinet appropriés les déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance, et des recommandations sur les mesures correctives à appliquer. (Réf.: par. A69)
51. Les recommandations sur les mesures correctives à appliquer à l'égard des déficiences relevées doivent comporter au moins l'un des éléments suivants:
 - (a) les mesures correctives à prendre relativement à une mission particulière ou à un membre du cabinet;
 - (b) la communication des constatations aux responsables de la formation et du perfectionnement professionnel;
 - (c) les modifications à apporter aux politiques et procédures de contrôle qualité;
 - (d) les sanctions disciplinaires à l'encontre de ceux qui n'auraient pas respecté les politiques et procédures du cabinet, particulièrement en cas de manquements répétés.
52. Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant les cas où les résultats des procédures de surveillance du contrôle qualité révèlent qu'un rapport peut ne pas être approprié ou que des procédures ont été omises au cours de la réalisation de la mission. Ces politiques et procédures doivent faire obligation au cabinet de déterminer quelles sont les autres mesures appropriées à prendre pour se conformer aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables et d'envisager de consulter un conseiller juridique.
53. Le cabinet doit communiquer au moins une fois l'an les résultats du processus de surveillance de son système de contrôle qualité aux associés responsables de missions et aux autres personnes concernées au sein du cabinet, y compris au directeur général du cabinet ou, le cas échéant, au conseil des associés. L'information communiquée doit être suffisante pour permettre au cabinet et à ces personnes de prendre sans délai les mesures appropriées, s'il y a lieu, en fonction de leurs rôles et de leurs responsabilités spécifiques. Elle doit comprendre:
 - (a) une description des procédures de surveillance mises en œuvre;
 - (b) les conclusions tirées de l'application de ces procédures;
 - (c) s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures prises pour y remédier ou pour les corriger.

54. Les cabinets qui exercent leurs activités au sein d'un réseau peuvent décider, par souci d'homogénéité, de mettre en place certaines des procédures de surveillance du contrôle qualité définies par le réseau. Lorsque ces cabinets se soumettent à des politiques et procédures de surveillance communes conçues dans une optique de conformité avec la présente ISQC, et qu'ils s'appuient sur ce système de surveillance, leurs politiques et procédures doivent exiger que le réseau:
- (a) communique au moins une fois l'an aux personnes concernées au sein des cabinets membres du réseau l'objet, l'étendue et les résultats du processus de surveillance, et
 - (b) communique sans délai aux personnes concernées au sein du ou des cabinets membres du réseau toute déficience relevée dans le système de contrôle qualité afin que les mesures nécessaires puissent être prises, de manière que les associés responsables de missions des cabinets membres du réseau puissent s'appuyer sur les résultats du processus de surveillance mis en place au sein du réseau, à moins d'indication contraire de la part des cabinets ou du réseau.

Il est suggéré que le cabinet élabore des politiques et procédures qui vont lui permettre de corriger toutes les déficiences détectées par le programme de surveillance (à l'exception de celles qui sont négligeables ou sans conséquence). Le cabinet devrait déterminer si ces déficiences indiquent des défaillances structurelles dans le système de contrôle qualité ou le non-respect de la part d'un associé ou d'un membre du personnel professionnel.

Les déficiences qui surviennent fréquemment et qui sont attribuables à des associés ou à des membres du personnel professionnel différents et qui ne sont pas détectées par ces personnes indiquent généralement des défaillances structurelles. Ces défaillances peuvent nécessiter des modifications du système de contrôle qualité ou du système de documentation. Le responsable de la surveillance doit confier ces changements à l'associé ou au membre du personnel professionnel responsable du contrôle qualité ou du système de documentation de sorte que des mesures correctives puissent être prises.

Le cabinet doit examiner les déficiences importantes et appliquer les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires s'il semble qu'il a délivré un rapport de mission non approprié ou que le sujet considéré faisant l'objet du rapport de mission contenait une anomalie. En pareilles circonstances, le cabinet doit aussi envisager de consulter un conseiller juridique.

Si les déficiences sont jugées systémiques ou répétitives, des mesures correctives devront être apportées rapidement. Dans la plupart des cas, les déficiences concernant l'indépendance et les conflits d'intérêts vont nécessiter des mesures correctives immédiates.

En outre, l'associé ou le membre du personnel professionnel responsable de la formation et du perfectionnement professionnel peut examiner les déficiences détectées pour déterminer si des cours ou une formation supplémentaire permettraient de résoudre efficacement certaines des questions à l'origine des déficiences.

6.5.1 *Non-respect*

Le non-respect du système de contrôle qualité du cabinet est une question sérieuse, en particulier si un associé ou un membre du personnel professionnel a refusé délibérément de se conformer à la politique du cabinet.

Comme le système de contrôle qualité est en place pour protéger l'intérêt du public, le cabinet doit traiter le non-respect délibéré avec transparence et rigueur. Il peut généralement avoir recours à différentes solutions, notamment un plan pour l'amélioration de la performance, des évaluations de la performance, la réévaluation des possibilités de promotion et d'augmentation de la rémunération et, en dernier ressort, le congédiement.

Cependant, le non-respect délibéré de la part d'un associé est très difficile à traiter. Chaque cabinet doit élaborer un processus disciplinaire pour les associés, si ce processus n'est pas déjà inclus dans le contrat de société ou un autre contrat régissant les relations entre les associés. Le résultat ultime de ce processus est le rétablissement du respect du système de contrôle qualité par les associés et le personnel professionnel. Pour avoir l'assurance que le respect sera rétabli, le cabinet devrait souligner les conséquences de cas futurs de non-respect. Il est également suggéré que ces conséquences soient plus sérieuses que celles qui sont imposées pour les cas actuels de non-respect, pour indiquer que les cas futurs de non-respect ne seront pas tolérés.

Dans certaines circonstances, il peut être approprié d'imposer une surveillance temporaire des associés ou des membres du personnel professionnel qui ont de la difficulté à respecter le système de contrôle qualité. Cette surveillance pourrait comporter une revue du travail par un autre associé, ou une évaluation du travail par le responsable de la surveillance, avant la délivrance du rapport de mission. Il serait possible également de restreindre le type de travail confié à ces associés ou à ces membres du personnel, par exemple en limitant la participation aux missions d'entités de grande taille, temporairement ou en permanence.

6.6 Plaintes et allégations

ISQC 1.55–.56 énoncent:

55. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il traite de manière appropriée:
- (a) les plaintes et allégations faisant état de ce que les travaux effectués par le cabinet ne respectent pas les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires;
 - (b) les allégations de non-respect du système de contrôle qualité du cabinet.
- Dans le cadre de ce processus, le cabinet doit mettre en place des moyens de communication clairement définis permettant à ses membres de faire part de leurs préoccupations sans crainte de représailles. (Réf.: par. A70)
56. Si, lors de l'investigation des plaintes et des allégations, des déficiences dans la conception ou le fonctionnement des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet ou des cas de non-respect, par une ou plusieurs personnes, du système de contrôle qualité du cabinet sont constatés, le cabinet doit prendre les mesures appropriées, décrites au paragraphe 51. (Réf.: par. A71 et A72)

Les plaintes et allégations, en particulier celles qui concernent le manque de diligence à l'égard du travail effectué pour un client, le non-respect de la protection des renseignements personnels (le cas échéant) ou de la confidentialité, un conflit d'intérêts ou toute forme de discrimination ou de harcèlement de la part d'associés ou de membres du personnel envers d'autres associés ou membres du personnel ou des clients, sont des questions sérieuses. L'associé responsable de ces questions pourrait sérieusement envisager, outre les mécanismes de résolution des litiges dont il est question dans la section 5.5 du Guide, d'aviser la société d'assurance du cabinet ou de

consulter un conseiller juridique. Si une incertitude subsiste, il peut consulter d'autres associés, le conseiller en pratique professionnelle de l'organisme professionnel ou des collègues de confiance.

CONSEILS UTILES

Il est conseillé que le cabinet envisage toutes les mesures requises pour traiter les plaintes et les allégations, par exemple:

- maintenir des politiques relatives à toutes les plaintes et allégations;
- recevoir tous les rapports ayant trait aux plaintes et allégations;
- fournir des lignes directrices ou permettre la consultation sur des questions de plaintes et d'allégations à ceux qui exercent une fonction de supervision;
- consigner ces questions en dossier, y compris la réception de la plainte, les constatations découlant de l'investigation et le résultat final;
- effectuer ou offrir une supervision pour toutes les investigations;
- faire rapport au plaignant.

La politique du cabinet doit prévoir des politiques et procédures pour résoudre divers types de plaintes et d'allégations y compris:

- les plaintes selon lesquelles le travail effectué par le cabinet ne respecte pas les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires;
- les plaintes relatives au non-respect du système de contrôle qualité du cabinet;
- les plaintes selon lesquelles la conception de politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet ou le processus défini à leur égard sont déficients.

L'investigation de ces questions est confiée à un associé qui possède une expérience et une autorité suffisantes et appropriées. S'il se trouve que cet associé est partie à une plainte à l'égard d'une mission donnée, une autre personne doit être nommée pour effectuer l'investigation.

Il est suggéré que toute plainte d'un client ou d'un tiers reçoive la priorité qui correspond à son importance. Normalement, le cabinet reconnaît d'abord avoir reçu la plainte et indique qu'il s'en occupe, puis il explique qu'une réponse sera donnée après qu'une investigation appropriée aura été effectuée.

Un processus clairement défini indiquera de façon précise à tous les associés et au personnel professionnel les procédures à suivre si une plainte ou une allégation survient et la personne à laquelle la question doit être soumise. Les résultats de ce processus de même que la réponse sont normalement consignés en dossier. Il est proposé qu'au minimum ces procédures comprennent:

- l'identification des faits au moyen d'entrevues et/ou d'une inspection des documents pertinents;
- la consultation des lois, règlements, normes professionnelles et politiques du cabinet (le cas échéant) pour déterminer si un manquement a eu lieu, la nature et l'ampleur de l'incident et les conséquences;

- après consultation de la personne appropriée au sein du cabinet, l'appréciation de la possibilité de recourir à un conseiller juridique et, au besoin, de retenir ses services;
- l'élaboration d'un rapport sur les constatations, comprenant les recommandations;
- la réponse au plaignant.

Les plus petits cabinets pourraient envisager d'engager un consultant externe pour traiter ces questions. Cependant, la politique du petit cabinet peut être simple et directe, et énoncer que le cabinet examinera adéquatement et sérieusement la question avec un esprit ouvert et de façon responsable et respectueuse et prendra les mesures appropriées, y compris envisager de recourir à une partie indépendante, s'adresser à un conseiller juridique et informer l'assureur en responsabilité civile professionnelle au besoin.

Le processus ne sera efficace que si tous les associés et les membres du personnel professionnel se sentent libres de soulever des préoccupations sans craindre de représailles.

Étude de cas — Plaintes et allégations

Pour connaître les détails du cas, reportez-vous à la section « Présentation de l'étude de cas », dans le Guide.

Cabinet M&M

C'est un sujet qui ne semble pas poser de difficulté à Marcel. Le cabinet n'a apparemment pas fait l'objet de plaintes et d'allégations et les clients du cabinet mentionnent qu'ils sont satisfaits.

Néanmoins, Marcel doit établir des politiques et procédures appropriées afin d'être prêt pour ce genre de circonstances s'il veut respecter les exigences énoncées dans ISQC 1.55–.56.

7. Documentation

But du chapitre	Principaux renvois
Fournir des lignes directrices sur les exigences s'appliquant à la documentation, en ce qui a trait à la mission (y compris la revue de contrôle qualité de la mission) et au système de contrôle qualité du cabinet.	ISQC 1.42, ISQC 1.45–.47, ISQC 1.57–.59

7.1 Aperçu

ISQC 1.42 énonce:

Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission

42. Le cabinet doit établir des politiques et procédures relatives à la documentation de la revue de contrôle qualité d'une mission exigeant de consigner en dossier que:
- (a) les procédures prévues par les politiques du cabinet concernant la revue de contrôle qualité d'une mission ont été mises en œuvre;
 - (b) la revue de contrôle qualité de la mission a été achevée à la date du rapport ou avant;
 - (c) le responsable de la revue n'a pas eu connaissance de questions non résolues qui l'auraient amené à croire que les jugements importants portés par l'équipe de mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue n'étaient pas appropriés.

ISQC 1.45–.47 énoncent:

Constitution des dossiers de mission définitifs

45. Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à ce que les équipes de mission achèvent la constitution des dossiers de mission définitifs dans les meilleurs délais après la finalisation du rapport de mission. (Réf.: par. A54 et A55)

Confidentialité, archivage sécurisé, intégrité, accessibilité et facilité de consultation de la documentation des missions

46. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions. (Réf.: par. A56 à A59)

Conservation de la documentation des missions

47. Le cabinet doit établir des politiques et procédures portant sur la conservation de la documentation des missions pendant une durée suffisante pour répondre à ses besoins ou aux obligations prescrites par les textes légaux ou réglementaires. (Réf.: par. A60 à A63)

ISQC 1.57–.59 énoncent:

Documentation du système de contrôle qualité

57. Le cabinet doit établir des politiques et procédures imposant la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante de son système de contrôle qualité. (Réf.: par. A73 à A75)

58. Le cabinet doit établir des politiques et procédures faisant obligation de conserver la documentation durant une période suffisante pour permettre à ceux qui mettent en œuvre les procédures de surveillance du contrôle qualité d'évaluer si le cabinet se conforme à son système de contrôle qualité, ou durant une plus longue période si des textes légaux ou réglementaires l'exigent.
59. Le cabinet doit établir des politiques et procédures faisant obligation de consigner en dossier les plaintes et allégations, ainsi que les réponses qui leur sont apportées.

7.2 Documentation des politiques et procédures du cabinet

Le cabinet élabore des politiques et procédures qui précisent le niveau et l'étendue de la documentation nécessaire pour toutes les missions et pour une utilisation générale (selon les précisions données dans le manuel du cabinet/les modèles utilisés pour les missions). Il doit aussi établir des politiques et procédures exigeant la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante de son système de contrôle qualité.

Ces politiques garantissent que la documentation est suffisante et appropriée pour fournir la preuve:

- que chaque composante du système de contrôle qualité du cabinet est respectée;
- que chaque rapport de mission délivré est étayé, en conformité avec les normes professionnelles, les normes du cabinet et les exigences légales et réglementaires, et que la revue de contrôle qualité de la mission était terminée à la date du rapport ou avant cette date.

Les politiques sont souvent simplement intégrées aux modèles que le cabinet utilise pour les missions sous la forme de communications, questionnaires, listes de contrôle et notes standards. Cette pratique contribue à garantir une application uniforme des composantes du système de contrôle qualité du cabinet et de la mission.

7.3 Documentation de la mission

La politique du cabinet prévoit des procédures pour la constitution du dossier de mission définitif dans les délais prescrits (généralement 60 jours au plus à compter de la date du rapport). Si deux rapports ou plus sont délivrés à l'égard d'une même information sur un sujet considéré, il est suggéré que la politique du cabinet indique un délai pour la constitution du dossier de mission de façon à ce que chaque rapport soit traité comme s'il concernait une mission distincte.

La documentation doit être conservée pendant une période suffisante pour permettre à ceux qui appliquent les procédures de surveillance d'évaluer la mesure dans laquelle le cabinet se conforme à son système de contrôle interne, de même que les besoins du cabinet comme l'exigent les normes professionnelles, les lois ou les règlements.

CONSEILS UTILES

Le cabinet doit déterminer les exigences en matière de documentation de la mission nécessaires pour démontrer qu'il respecte ses exigences professionnelles, légales et réglementaires. Il est suggéré que le cabinet prenne en considération les éléments suivants:

- la liste de contrôle ou la note de synthèse concernant la planification de la mission;

- les questions relevées relativement aux règles de déontologie (y compris la démonstration de la conformité);
- la conformité aux exigences en matière d'indépendance et la documentation de toute discussion relative à ces questions;
- les conclusions dégagées concernant l'acceptation et le maintien de la relation client;
- les procédures appliquées pour évaluer le risque d'anomalies importantes attribuables à une fraude ou une erreur au niveau des états financiers et des assertions;
- la nature, le calendrier et l'étendue des procédures appliquées en réponse à l'évaluation du risque, y compris les résultats et les conclusions;
- la nature et l'étendue des consultations et les conclusions qui s'en dégagent;
- toutes les communications émises et reçues;
- les résultats de la revue de contrôle qualité de la mission qui était terminée à la date du rapport ou avant cette date;
- la confirmation qu'aucune question non résolue n'existe qui amènerait le responsable du contrôle qualité à croire que les jugements importants portés et les conclusions tirées ne sont pas appropriés;
- une conclusion indiquant que des éléments probants suffisants et appropriés ont été recueillis et évalués et étayent le rapport à délivrer;
- la fermeture du dossier, y compris la signature appropriée.

7.4 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission

Une liste de contrôle standardisée, remplie, de la revue de contrôle qualité constituera la documentation qui indique que la revue a été effectuée. Cette liste donne la confirmation de ce qui suit et fournit des éléments probants, ou des renvois à des éléments probants, indiquant que:

- des associés et des membres du personnel professionnel possédant les compétences appropriées ont mis en œuvre les procédures que commande une revue de contrôle qualité de la mission (ISA 220.25 (a));
- la revue était terminée à la date du rapport de mission ou avant cette date (ISA 220.25 (b));
- les conclusions ont été dégagées grâce au processus de revue;
- le responsable du contrôle qualité n'a eu connaissance d'aucune question non résolue qui l'aurait amené à croire que la mission n'a pas été effectuée conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables (ISA 220.25 (c)).

7.5 Accès aux dossiers et conservation de la documentation des missions

Les normes de contrôle qualité de même que les textes légaux et réglementaires exigent que des politiques et procédures soient établies pour assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions.

Ces politiques doivent comprendre la prise en considération de diverses exigences concernant la conservation énoncées par les lois et règlements afin d'assurer que la documentation des missions est conservée pendant une période suffisante pour répondre aux besoins du cabinet et que le cabinet se conforme aux normes et aux lois du pays.

La politique doit préciser que tous les dossiers de travail, rapports et autres documents préparés par le cabinet, y compris les feuilles de travail préparées par le client, sont confidentiels et doivent être protégés contre un accès non autorisé.

Il est conseillé que le cabinet exige également que l'associé responsable de la mission approuve toutes les demandes d'examen des dossiers de travail provenant de l'extérieur et qu'aucun document ne soit fourni avant que cette approbation ait été donnée.

Les documents de travail ne doivent pas être communiqués à des tiers à moins que:

- le client ait autorisé la divulgation par écrit;
- la divulgation de l'information soit exigée en vertu des obligations professionnelles;
- la divulgation de l'information soit exigée par un processus légal ou judiciaire;
- la divulgation soit exigée par la loi ou par un règlement.

À moins que la loi ne l'interdise (par exemple certaines lois contre le terrorisme ou le blanchiment d'argent de différents pays), le cabinet doit informer le client et obtenir son autorisation écrite avant de permettre l'examen des dossiers de travail. Il est souhaitable d'obtenir une lettre d'autorisation lorsque la demande d'examen des dossiers provient d'un acheteur, d'un investisseur ou d'un prêteur éventuel. Il peut être nécessaire de recourir à un conseiller juridique si le client n'autorise pas la divulgation nécessaire de l'information.

En cas de litige ou de litige éventuel, ou de procédures réglementaires ou administratives, il est suggéré que les dossiers de travail ne soient pas fournis sans le consentement écrit du conseiller juridique du cabinet.

La période de conservation minimale du dossier courant et des autres dossiers d'un client actuel sera déterminée par les exigences légales et fiscales du pays. Certains documents peuvent devoir être conservés pour des périodes plus longues, selon les besoins des clients, les risques ou pour des considérations législatives ou légales. La politique du cabinet doit dicter le nombre d'années (normalement pas moins de cinq ans) pendant lesquelles les dossiers courants doivent être conservés et peut également dicter le nombre d'années pour chacun des autres types de dossiers suivants:

- les dossiers permanents;
- les dossiers fiscaux;
- les états financiers et les rapports;
- la correspondance.

La politique doit aussi établir la période de conservation minimale pour les feuilles de travail et autres dossiers d'anciens clients, normalement pas moins de cinq ans à compter de la date du rapport de l'auditeur ou, si elle survient plus tard, de la date du rapport de l'auditeur du groupe.

Pour avoir des indications plus précises sur la conservation des dossiers, il faut consulter les lois fiscales, les lois sur les sociétés et d'autres lois du pays.

Il est suggéré que soit tenu un relevé permanent et accessible de tous les dossiers conservés à l'extérieur des bureaux, et que chaque boîte d'entreposage soit convenablement étiquetée pour que les dossiers soient facilement identifiés et consultés. Il est aussi suggéré que l'associé responsable de l'administration du bureau approuve la destruction des dossiers et conserve en permanence un relevé de tous les documents détruits.

Indépendance – Associés et personnel professionnel

[En-tête du cabinet]

[Date]

[Adressé au cabinet]

Reconnaissance d'indépendance

Je confirme qu'à ma connaissance je respecte les politiques et procédures du cabinet, et notamment la section 290 du Code de déontologie des professionnels comptables de l'IFAC sur l'indépendance [à l'exception des questions énumérées au tableau A].

Si le renvoi au tableau A est éliminé:

Initiales _____

Nom: _____

Fonction: _____

Date: _____

Tableau A
Indépendance – Associés et personnel professionnel

Énumérez toutes les questions, et expliquez brièvement la nature des questions, qui, à votre connaissance, pourraient affecter l'indépendance. Consultez la section 290 du Code de l'IFAC pour dresser cette liste.

Chaque élément sera revu par l'associé responsable de la mission. Il faudra peut-être des informations supplémentaires pour déterminer quelles mesures, le cas échéant, doivent être prises.

Toutes les décisions et les mesures à prendre doivent être entièrement consignées en dossier.

Description	Explication détaillée des répercussions sur l'indépendance	Sauvegarde appropriée appliquée (le cas échéant) pour éliminer la menace ou la ramener à un niveau acceptable

[Modèle] Déclaration de confidentialité

[En-tête du cabinet]

(La bonne pratique consiste à faire signer la déclaration de confidentialité au moment où commence la relation d'emploi d'un membre du cabinet, et une fois l'an par la suite pour rappeler l'obligation de confidentialité.)

[Date]

Madame, Monsieur,

Pour garantir le respect constant de la section 140 du Code de l'IFAC concernant nos responsabilités professionnelles et la protection de nos clients, il est essentiel que l'information relative aux affaires de ces clients demeure confidentielle. L'information confidentielle désigne toute information relative aux clients, portée à l'attention d'une personne par suite de son association avec le cabinet, à moins qu'il ne s'agisse de données publiques.

J'ai lu et compris l'énoncé de politique du cabinet en ce qui a trait à la confidentialité des affaires de ses clients, et j'accepte de m'y conformer.

Nom _____

[signature] _____

[date] _____

Annexe C

Suggestions de questions à prendre en considération lorsque le cabinet détermine s'il accepte une première mission auprès d'un nouveau client. Les résultats pourraient être consignés dans une liste de contrôle (comme celle qui est présentée ci-après) ou un questionnaire, ou résumés dans une note.

Considérations préliminaires

A-t-on discuté avec le client avant d'accepter la mission pour établir l'histoire de l'entité et obtenir des documents (c'est-à-dire l'organigramme, les résultats d'exploitation et la performance financière des deux ou trois dernières années, les changements dans la direction, la structure des activités et tout autre élément susceptible d'avoir une incidence sur la mission)?

Acceptation du client

Oui	Non	SO	Observations
-----	-----	----	--------------

Moralité et intégrité du client éventuel

1. Des clients de confiance ou des collègues connaissent-ils le client, ou connaissez-vous le client?
2. A-t-on la certitude qu'aucun événement ou aucune situation ne jette le doute sur l'intégrité des propriétaires, des membres du conseil d'administration ou de la direction? En particulier, a-t-on une certitude raisonnable qu'aucun des éléments suivants n'est présent:
 - (a) des condamnations et sanctions réglementaires;
 - (b) des soupçons d'actes illégaux ou de fraude;
 - (c) des investigations en cours;
 - (d) des dirigeants membres d'organismes professionnels, qui ne sont pas en règle;
 - (e) de la publicité négative;
 - (f) des rapports étroits avec des personnes et/ou des sociétés dont les principes moraux sont douteux.

Décrire les méthodes utilisées pour obtenir des éléments probants confirmant l'existence de ces risques, par exemple une recherche dans Internet. (Pour faire une recherche dans Internet, on peut utiliser les mots clés suivants: la raison sociale de l'entité cliente, le nom des membres clés de son personnel et le secteur d'activité ou les produits et services offerts.)

Acceptation du client

Consigner en dossier tous les éléments probants pertinents pour l’appréciation de ce risque.

3. Si d’autres auditeurs/professionnels comptables ont refusé de travailler pour le client éventuel, ou si l’on soupçonne que ce dernier recherche un avis favorable, ou change de professionnel comptable pour une raison semblable, a-t-on consigné en dossier les risques associés à une telle situation et étudié de près les raisons motivant l’acceptation éventuelle de la mission?

Oui	Non	SO	Observations

Auditeur/Professionnel comptable précédent

4. A-t-on communiqué avec l’auditeur/le professionnel comptable précédent (si cela s’applique dans le pays du cabinet) pour s’informer des éléments suivants:
- (a) l’accès aux dossiers relatifs au client éventuel;
 - (b) les honoraires impayés;
 - (c) les divergences d’opinions ou différends;
 - (d) l’intégrité des dirigeants et du conseil;
 - (e) les raisons du changement;
 - (f) les exigences déraisonnables ou le manque de coopération?
5. A-t-on obtenu du cabinet précédent la permission de revoir les dossiers de travail des exercices antérieurs (si cette revue est permise)? Dans l’affirmative, a-t-on revu la documentation relative à la planification des périodes antérieures préparée par le cabinet précédent, et déterminé si ce cabinet:
- (a) a confirmé l’indépendance par rapport au client;
 - (b) a, dans le cas d’un audit, réalisé la mission conformément aux ISA;
 - (c) avait des ressources et une compétence adéquates;
 - (d) avait une compréhension de l’entité et de son environnement?

Acceptation du client

Oui	Non	SO	Observations
-----	-----	----	--------------

États financiers antérieurs

6. A-t-on obtenu et revu une copie des documents suivants:
 - (a) les états financiers des deux derniers exercices au moins?
 - (b) les déclarations fiscales et les avis d'imposition des deux derniers exercices?
 - (c) les lettres de recommandations des deux ou trois derniers exercices?

7. En supposant que l'on puisse y avoir accès, a-t-on revu les dossiers des périodes précédentes préparés par l'auditeur ou le professionnel comptable précédent et:
 - (a) évalué la vraisemblance des soldes de clôture des périodes précédentes, en s'intéressant particulièrement aux comptes importants, et déterminé s'il y a lieu de retraiter certains d'entre eux?
 - (b) déterminé si l'auditeur/le professionnel comptable précédent a identifié des anomalies importantes?
 - (c) déterminé l'incidence, sur l'exercice considéré, de toute anomalie peu importante qui n'a pas été corrigée dans l'exercice précédent?
 - (d) déterminé si le système comptable utilisé par la direction est adéquat en examinant les écritures d'ajustement et les lettres de recommandations préparées par l'auditeur/le professionnel comptable précédent?

8. A-t-on déterminé les principales méthodes comptables utilisées dans le cadre de la préparation des états financiers de l'exercice précédent pour s'assurer qu'elles sont adéquates et appliquées de la même manière d'un exercice à l'autre, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants:
 - (a) les évaluations importantes, comme l'évaluation de la provision pour créances douteuses, des stocks et des placements;
 - (b) les politiques et les taux d'amortissement;
 - (c) les estimations importantes;

Acceptation du client

(d) d'autres éléments (préciser).

9. Dans le cas d'un audit, y a-t-il des procédures d'audit supplémentaires à mettre en œuvre à l'égard des opérations et des soldes importants de l'exercice précédent, afin de réduire le risque que les soldes d'ouverture des comptes comportent des anomalies? Dans l'affirmative, ajouter des renvois aux feuilles de travail relativement à ces procédures.

10. A-t-on déterminé s'il faudra faire état de l'impossibilité d'exprimer une opinion en raison de l'impossibilité d'établir, avec un degré d'assurance suffisant, l'exactitude des soldes d'ouverture?

Oui	Non	SO	Observations

Expertise

11. A-t-on acquis une compréhension générale de l'entité et de son environnement? (Préparer une note sur la compréhension de l'entité ou utiliser une liste de contrôle standardisée pour consigner l'information.)

12. Les associés et le personnel professionnel ont-ils une connaissance suffisante des méthodes comptables utilisées dans le secteur d'activité du client éventuel pour réaliser la mission? Dans la négative, peut-on obtenir cette connaissance facilement? Indiquer les sources.

13. A-t-on identifié des secteurs qui exigent des connaissances spécialisées? Dans l'affirmative, peut-on obtenir ces connaissances facilement? Indiquer les sources.

Évaluation de l'indépendance

D'autres interdictions qui ne sont pas mentionnées ici s'appliquent aux missions réalisées auprès d'entités cotées. Toutes les exigences et lignes directrices pertinentes de la section 290 du Code de l'IFAC doivent être consultées.

14. Déterminer et consigner en dossier toutes les interdictions (c'est-à-dire les menaces à l'indépendance pour lesquelles il n'existe pas de sauvegarde adéquate, par exemple celles qui sont énumérées ci-dessous):

(a) l'acceptation de marques d'hospitalité ou de

--	--	--	--

Acceptation du client

	Oui	Non	SO	Observations
cadeaux importants du client;				
(b) des relations d'affaires étroites avec le client;				
(c) des liens familiaux et personnels avec le client;				
(a) un montant d'honoraires proposé au client bien inférieur au prix du marché (à moins que la documentation prouve que toutes les normes applicables ont été respectées);				
(b) des participations financières dans l'entité cliente;				
(c) un emploi récent durant la période déterminée (ou une possibilité d'emploi futur) dans l'entité cliente, à titre de dirigeant, d'administrateur ou d'employé pouvant exercer une influence notable;				
(d) des prêts et cautionnements consentis au client ou par ce dernier;				
(e) des classements effectués ou des écritures de journal passées sans l'autorisation préalable de la direction;				
(f) l'exécution de tâches de gestion pour le client;				
(g) la prestation de services autres que des services d'assurance, par exemple des services de financement d'entreprise, des services juridiques qui comprennent la résolution de litiges, ou des services d'évaluation liés à des aspects significatifs pour les états financiers.				
A-t-on la certitude qu'aucune interdiction n'empêche le cabinet ou un membre du cabinet de réaliser la mission?				
15. Se reporter à la partie B du Code de l'IFAC pour obtenir des lignes directrices pour la détermination des menaces à l'indépendance et des sauvegardes.				
(a) Identifier et consigner en dossier les menaces à l'indépendance pour lesquelles il existe peut-être des sauvegardes. Traiter chacune des menaces ci-après pour le cabinet et pour chaque membre de l'équipe de mission:				
<ul style="list-style-type: none"> des menaces liées à l'intérêt personnel, pouvant découler des intérêts financiers ou autres d'un professionnel comptable ou d'un membre de la famille immédiate ou 				

Acceptation du client

- de proches (par exemple dans les situations où la perte des honoraires du client serait importante);
 - des menaces liées à l’autocontrôle, pouvant découler d’un jugement antérieur qui doit être réévalué par le professionnel comptable responsable de ce jugement;
 - des menaces liées aux services de représentation, pouvant exister lorsqu’un professionnel comptable défend une position ou une opinion au point où son objectivité peut être ultérieurement compromise (par exemple dans les situations où il agit au nom d’un client dans le cadre d’un litige ou de la vente d’actions);
 - des menaces liées à la familiarité, pouvant exister lorsque, en raison d’une relation étroite, un professionnel comptable a trop à cœur les intérêts d’autres personnes ou entités;
 - des menaces liées à l’intimidation, pouvant exister lorsqu’un professionnel comptable est dissuadé d’agir avec objectivité en raison de menaces, réelles ou perçues.
- (b) Évaluer ces menaces afin de déterminer si, individuellement et collectivement, elles sont clairement négligeables. Consigner cette évaluation en dossier.
- (c) Pour chaque menace qui n’est clairement pas négligeable, consigner en dossier les sauvegardes qui existent au sein de l’entité ou du cabinet, et la façon dont ces sauvegardes permettent de ramener la menace à un niveau acceptable. Les sauvegardes du cabinet comprennent notamment les normes professionnelles et la surveillance, les politiques en matière de formation continue, l’inspection professionnelle, le système d’assurance qualité et l’approbation des

Oui	Non	SO	Observations

Acceptation du client

écritures de journal et des classements par le client. Les sauvegardes du client comprennent notamment un environnement de contrôle rigoureux et l'embauche d'un personnel compétent.

- (d) A-t-on la certitude que les sauvegardes sont suffisantes et que les menaces à l'indépendance sont éliminées ou ramenées à un niveau acceptable?

Oui	Non	SO	Observations

Appréciation du risque de mission

16. A-t-on déterminé que les risques associés au secteur d'activité et au client éventuel sont acceptables pour le cabinet? Décrire tous les risques connus ou soupçonnés et leur incidence sur la mission, dont les suivants:

- un propriétaire autoritaire;
- des manquements aux lois et/ou aux règlements du secteur d'activité qui donneraient lieu à des amendes ou des pénalités importantes;
- des problèmes de financement ou de solvabilité;
- un vif intérêt manifesté par les médias à l'égard de l'entité ou de ses dirigeants;
- les tendances et la performance du secteur d'activité;
- une direction trop prudente ou trop optimiste;
- la participation à des entreprises très risquées;
- des activités de nature particulièrement risquée;
- des comptes et des systèmes comptables déficients;
- l'existence d'un nombre important d'opérations inhabituelles ou d'opérations entre parties liées;
- la structure inhabituelle ou complexe de l'entité et/ou de l'exploitation;
- la déficience des contrôles et de la gestion;
- l'absence de méthodes claires en matière de comptabilisation des produits;
- l'incidence importante de l'évolution de la

--	--	--	--

Acceptation du client

	Oui	Non	SO	Observations
technologie sur le secteur ou l'entité; <ul style="list-style-type: none"> • la possibilité que la direction profite d'avantages importants si le rendement ou les résultats financiers de l'entité sont favorables; • les doutes quant à la compétence ou à la crédibilité de la direction; • des changements récents en ce qui a trait à la direction, au personnel clé, aux comptables ou aux avocats; • les obligations d'information des sociétés ouvertes. 				
17. Qui sont les utilisateurs probables des états financiers? <ul style="list-style-type: none"> • les banques; • le fisc; • les instances de réglementation; • la direction; • les créanciers; • les investisseurs et/ou les acheteurs potentiels; • les actionnaires et/ou les membres; • d'autres utilisateurs. 				
Les résultats de la mission auront-ils une incidence sur des litiges entre les actionnaires ou d'autres litiges?				
Le fait que ces utilisateurs s'appuieront sur le rapport constitue-t-il un risque raisonnable?				
18. Doit-on prêter une attention particulière à des postes ou comptes précis des états financiers? Dans l'affirmative, consigner les détails en dossier.				
19. L'auditeur / le professionnel comptable précédent a-t-il proposé de nombreux ajustements ou a-t-il relevé beaucoup d'anomalies peu importantes non corrigées? Dans l'affirmative, en consigner la raison probable et son incidence sur le risque de mission.				
20. A-t-on la certitude qu'il n'y a aucune raison importante de douter de la capacité du client éventuel de poursuivre son exploitation dans un avenir prévisible (au moins un an)?				

Acceptation du client

21. A-t-on la certitude que le client éventuel est à la fois disposé et apte à verser des honoraires acceptables?

Oui	Non	SO	Observations

Limitation de l'étendue de l'audit

22. A-t-on la certitude que la direction de l'entité cliente n'imposera aucune limitation de l'étendue de l'audit?

--	--	--	--

23. Le sujet visé par la mission peut-il être évalué en fonction de critères appropriés (par exemple, les IFRS)?

--	--	--	--

24. Les échéances à respecter pour l'exécution du travail sont-elles raisonnables?

--	--	--	--

Autres éléments

25. Doit-on se pencher sur d'autres questions liées à l'acceptation du client, par exemple effectuer une étude plus approfondie de l'indépendance et des facteurs de risque? Dans l'affirmative, consigner ces questions et leur solution en dossier.

--	--	--	--

26. Autres observations.

--	--	--	--

Conclusion de l'associé

Observations de l'associé

D'après ma connaissance préliminaire du client éventuel et des facteurs mentionnés précédemment, j'attribuerais la cote suivante au client éventuel:

risque élevé risque modéré risque faible

1. J'ai la certitude qu'aucune interdiction n'empêche le cabinet ou les membres de l'équipe de mission d'effectuer le travail.

2. En ce qui concerne les menaces importantes à l'indépendance qui ont été identifiées, il existe des sauvegardes pour les éliminer ou les ramener à un niveau acceptable.
3. À ma connaissance, aucun facteur ne compromet notre indépendance ou l'apparence d'indépendance.
4. J'ai la certitude que nous avons recueilli suffisamment de renseignements pour décider si nous devrions accepter la mission ou non.

À mon avis, nous devrions **accepter** ou **refuser** la mission.

Approbation du deuxième associé (le cas échéant)

Signature: _____

Signature: _____

Date: _____

Date: _____

Annexe D

Affectation des membres du cabinet aux missions**Étapes de planification suggérées**

Dans les plus petits cabinets, la disponibilité, les nombreuses fins d'exercice simultanées d'entités clientes à des moments précis de l'année et l'absence des compétences nécessaires sont des problèmes courants. Lorsque l'on planifie l'affectation du personnel aux missions, il est utile de tenir compte aussi de la nécessité de recourir à des experts à l'extérieur du cabinet et de retenir leurs services en temps opportun.

1. Définir l'approche du cabinet pour l'affectation des associés et du personnel professionnel aux missions, en tenant compte de l'ensemble des besoins du cabinet et du bureau, et des mesures adoptées pour établir un équilibre entre les besoins en personnel, les compétences du personnel et le perfectionnement et l'utilisation de chaque personne.
 - (a) Planifier les besoins généraux du cabinet en personnel.
 - (b) Cerner les besoins du cabinet pour des missions ponctuelles, le plus tôt possible.
 - (c) Préparer le calendrier des missions pour déterminer la dotation en personnel, et organiser le travail.
 - (d) Au moment de la détermination de la dotation en personnel et de l'utilisation des associés et du personnel professionnel, tenir compte de la taille et de la complexité de la mission, de la disponibilité des membres du cabinet, de l'expertise spéciale requise, du moment où le travail doit être effectué, de la continuité et de la rotation périodique des membres du cabinet et des possibilités de formation sur place.
2. Confier à un associé ou à un membre cadre expérimenté approprié la responsabilité d'affecter les membres du cabinet aux missions. Pour déterminer les affectations, tenir compte des éléments suivants:

Oui	Non	SO	Document contenant la politique et la procédure

Affectation des membres du cabinet aux missions

- (a) les besoins en personnel et en temps pour une mission ponctuelle;
- (b) les évaluations des compétences des personnes au chapitre de l'expérience, de la fonction, de la formation et de l'expertise particulière;
- (c) le degré de supervision et de participation prévues du personnel responsable de la surveillance;
- (d) le temps dont les personnes affectées à la mission sont censées disposer;
- (e) les situations susceptibles de soulever des problèmes éventuels d'indépendance et de conflits d'intérêts, par exemple l'affectation de membres du cabinet à des missions auprès de clients qui sont d'anciens employeurs ou des employeurs de membres de leur famille;
- (f) au moment de l'affectation des membres du cabinet, prise en considération à la fois de la continuité et de la rotation pour assurer une réalisation efficiente de la mission et bénéficier du point de vue d'autres membres du cabinet qui possèdent une expérience et une formation différentes.

3. Prévoir l'approbation par l'associé responsable de la mission du calendrier de travail et de la dotation en personnel.

- (a) Soumettre pour revue et approbation les noms et les compétences des membres du cabinet à affecter à une mission.
- (b) Tenir compte de l'expérience et de la formation de l'équipe de mission en regard de la complexité de la mission ou des autres besoins relatifs à la mission et du degré de supervision à assurer.

	Oui	Non	SO	Document contenant la politique et la procédure
(a) les besoins en personnel et en temps pour une mission ponctuelle;				
(b) les évaluations des compétences des personnes au chapitre de l'expérience, de la fonction, de la formation et de l'expertise particulière;				
(c) le degré de supervision et de participation prévues du personnel responsable de la surveillance;				
(d) le temps dont les personnes affectées à la mission sont censées disposer;				
(e) les situations susceptibles de soulever des problèmes éventuels d'indépendance et de conflits d'intérêts, par exemple l'affectation de membres du cabinet à des missions auprès de clients qui sont d'anciens employeurs ou des employeurs de membres de leur famille;				
(f) au moment de l'affectation des membres du cabinet, prise en considération à la fois de la continuité et de la rotation pour assurer une réalisation efficiente de la mission et bénéficier du point de vue d'autres membres du cabinet qui possèdent une expérience et une formation différentes.				
3. Prévoir l'approbation par l'associé responsable de la mission du calendrier de travail et de la dotation en personnel.				
(a) Soumettre pour revue et approbation les noms et les compétences des membres du cabinet à affecter à une mission.				
(b) Tenir compte de l'expérience et de la formation de l'équipe de mission en regard de la complexité de la mission ou des autres besoins relatifs à la mission et du degré de supervision à assurer.				

Annexe E

Consultation

Les petits cabinets auront peut-être davantage besoin de recourir à des consultants externes pour des transactions complexes, des questions de comptabilité spécialisées et des questions importantes d'indépendance ou autres questions de déontologie. Le cabinet peut adapter cette liste à ses besoins et l'utiliser comme guide pour la consultation et la consignation en dossier de la consultation.

1. Transmettre aux membres du cabinet l'information relative aux politiques et procédures de consultation du cabinet.
2. Préciser les domaines ou les situations particulières nécessitant une consultation à cause de la nature ou de la complexité du sujet, notamment les situations suivantes:
 - (a) la publication récente de prises de position techniques;
 - (b) les exigences spéciales de certains secteurs d'activité sur le plan de la comptabilité, de l'audit ou des rapports;
 - (c) les nouveaux problèmes relatifs à l'exercice de la profession;
 - (d) les exigences des instances législatives et réglementaires quant aux rapports à produire, en particulier dans les pays étrangers.
3. Maintenir ou offrir l'accès à une bibliothèque de référence appropriée et à d'autres sources de documentation adéquates faisant autorité.
 - (a) Établir la responsabilité du maintien d'une bibliothèque de référence.
 - (b) Disposer de manuels techniques et distribuer toutes les prises de position techniques.
 - (c) Entretenir des accords de consultation avec d'autres cabinets et professionnels afin de compléter les ressources du cabinet.

Oui	Non	SO	Document contenant la politique et la procédure
-----	-----	----	---

Consultation

4. Désigner des spécialistes qui seront des sources faisant autorité et définir leur pouvoir en cas de consultation.
5. Préciser l'étendue de la documentation devant être fournie à la suite d'une consultation dans les domaines et les situations particulières nécessitant cette démarche.
 - (a) Conseiller les membres du cabinet quant à l'étendue de la documentation devant être préparée et à la responsabilité de sa préparation.
 - (b) Indiquer le lieu où doit être conservée la documentation relative à la consultation.
 - (c) Tenir des dossiers contenant les résultats des consultations aux fins de référence et de recherche.

Oui	Non	SO	Document contenant la politique et la procédure

Processus de surveillance du système de contrôle qualité

- (a) Des changements sont-ils survenus dans leur secteur qui vont nécessiter une modification du système de contrôle qualité ou de la documentation connexe?
 - (b) Y aura-t-il au cours du prochain exercice des changements qu'il conviendrait de traiter immédiatement?
 - (c) Des manquements ou autres événements importants indiquant une déficience du système de contrôle qualité sont-ils survenus dans leur secteur?
 - (d) Un associé ou un membre du personnel professionnel s'est-il montré réfractaire à l'observation de la politique du cabinet?
 - (e) Des plaintes en provenance du cabinet ou de l'extérieur concernant la non-conformité ont-elles été formulées?
 - (f) Y a-t-il lieu de prendre en considération d'autres questions susceptibles d'être importantes pour la revue du système de contrôle qualité?
9. Y a-t-il eu d'autres revues réglementaires ou inspections professionnelles au cours de l'année? (Le cas échéant, obtenir des copies et analyser les résultats.)
10. A-t-on examiné le caractère adéquat du processus de résolution des litiges/des différends et des mesures disciplinaires du cabinet? Plus précisément, il faut se renseigner sur la façon dont les questions disciplinaires ont été traitées et sur la résolution des questions signalées conformément aux politiques visant la protection des dénonciateurs.
11. A-t-on sélectionné dans les dossiers du cabinet un échantillon des déclarations relatives aux questions d'indépendance, de confidentialité, de respect des politiques du cabinet et des normes de contrôle qualité pour en établir la conformité (le cas échéant)?
12. Les dossiers revus contenaient-ils de la documentation à prendre en considération et un rapport sur le caractère adéquat et approprié des

Oui	Non	SO	Observations

Processus de surveillance du système de contrôle qualité

- décisions et des mesures prises sur les questions suivantes:
- (a) les plaintes internes et externes;
 - (b) les divergences d'opinions sur des questions d'ordre professionnel;
 - (c) les manquements (de la part des associés et du personnel professionnel) relevés aux procédures et politiques.
13. On a procédé à _____ (nombre) inspections de dossiers à l'aide d'une liste de contrôle d'inspection des dossiers, pour déterminer si les politiques de contrôle qualité du cabinet ont été respectées. Les dossiers ont été sélectionnés de telle sorte qu'au cours d'un cycle d'inspection de trois ans, les critères suivants soient respectés:
- Les dossiers suivants auront été inspectés [modifier a) et b) en conformité avec la politique adoptée par le cabinet. Par exemple, on peut tenir compte à la fois de facteurs quantitatifs (nombre) et qualitatifs (risque)]:
- (a) au moins une mission d'examen (limité) et une mission d'audit de chaque associé;
 - (b) au moins une mission d'assurance ponctuelle.
14. Indiquer toutes les déficiences importantes relevées lors de l'inspection du dossier. Lorsque des déficiences importantes ont été relevées, représentent-elles une déficience du système qui doit être corrigée ou un manquement à la politique du cabinet?
15. Les dossiers inspectés ne doivent comprendre aucun dossier auquel le responsable de la surveillance a participé à titre d'associé responsable de la mission ou de responsable du contrôle qualité. Une autre personne devrait être affectée à ces dossiers. (Une réponse doit figurer dans la colonne de droite.)
16. Après avoir appliqué les procédures décrites précédemment, le responsable de la surveillance a déterminé qu'il n'était pas nécessaire d'apporter des modifications importantes au système de contrôle qualité ou à la documentation correspondante.
- Si des modifications doivent être apportées au système

Oui	Non	SO	Observations

Processus de surveillance du système de contrôle qualité

de contrôle qualité, un rapport a été rédigé à l'intention des associés indiquant notamment les modifications recommandées ou requises. Des justifications sont présentées à l'appui des modifications proposées.

17. On a pris en considération les circonstances pertinentes et on y a réagi:
 - (a) on a pris en considération toute preuve d'opposition ou de refus d'adopter les modifications proposées ou les observations constructives;
 - (b) il semble ne pas y avoir d'opposition ou de refus de cette nature;
 - (c) on a consulté le propriétaire ou l'associé ou un expert externe pour qu'il examine la proposition et qu'il offre des conseils sur la question de savoir si les modifications proposées ou les commentaires sont appropriés.
18. Les conséquences des erreurs, omissions, litiges ou cas de non-respect observés dans le contexte des obligations légales, contractuelles et professionnelles du cabinet ont été prises en considération et signalées aux associés.
19. Un rapport faisant état des procédures appliquées, des constatations découlant de l'application de ces procédures et des recommandations qui en résultent a été préparé et soumis à l'associé ou aux associés concernés du cabinet. Le rapport a fait l'objet de discussions avec l'associé ou les associés et il a été convenu de mettre en œuvre les recommandations et d'informer les associés et autres membres du personnel professionnel concernés des constatations et recommandations ou, si l'associé ou les associés n'ont pas donné leur assentiment, il a été convenu d'utiliser les processus du cabinet pour la résolution des divergences d'opinions et la consignation en dossier des résultats.

Oui	Non	SO	Observations

Annexe H

[NOM DU CABINET]

RAPPORT DU RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE

[NOM DU RESPONSABLE DE LA SURVEILLANCE]

[Date de publication]

Introduction

Aperçu

ISQC 1.48 énonce:

48. Le cabinet doit établir un processus de surveillance destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de contrôle qualité sont pertinentes et adéquates, et qu'elles fonctionnent efficacement. Ce processus doit:
- (a) comporter un suivi et une évaluation en continu du système de contrôle qualité du cabinet, comprenant une inspection cyclique couvrant au moins une mission achevée pour chaque associé responsable de mission;
 - (b) imposer que la responsabilité du processus de surveillance soit confiée à un ou des associés ou à d'autres personnes ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité;
 - (c) c) imposer que les personnes qui ont réalisé une mission ou procédé à la revue de contrôle qualité de celle-ci ne participent pas à l'inspection portant sur cette mission. (Réf.: par. A64 à A68)

[NOM DU CABINET]

Questionnaire du responsable de la surveillance

Le rapport du responsable de la surveillance fait état principalement des réponses aux questions suivantes.

Pour chaque question pour laquelle la réponse est « non », veuillez présenter vos observations, conclusions et recommandations (le cas échéant) dans votre rapport à l'associé responsable du contrôle qualité.

	Oui	Non	SO	Observations
1. La gestion du système de contrôle qualité du cabinet est-elle confiée à un associé ou à une autre personne ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées?				
2. Le cabinet a-t-il un manuel ou des politiques de contrôle qualité écrits?				
3. Le contenu du manuel de contrôle qualité (MCQ) écrit est-il conforme à tous les égards importants aux exigences d'ISQC 1 ou à d'autres exigences du pays?				
4. Les résultats de la comparaison du MCQ du cabinet et des exigences énoncées dans ISQC 1 (ou d'autres exigences du pays) ont-ils été communiqués à la personne responsable du système de contrôle qualité du cabinet (y compris des informations sur les politiques, les procédures et la documentation absentes ou non appropriées)?				
5. A-t-on revu au moins une mission pour chaque associé?				
6. Pour chaque mission ayant fait l'objet d'une revue, le responsable de la surveillance s'est-il assuré qu'il n'était ni membre de l'équipe de mission ni responsable du contrôle qualité de la mission?				
7. A-t-on trouvé des déficiences qui semblaient systémiques, répétitives ou importantes et qui nécessitaient une action rapide?				
8. Y a-t-il des preuves qu'un rapport délivré par le cabinet n'était peut-être pas approprié?				

	Oui	Non	SO	Observations
9. Y a-t-il des preuves que des procédures exigées relativement à la mission n'ont pas été mises en œuvre?				
10. Les déficiences ont-elles été toutes signalées par écrit à l'associé responsable du système de contrôle qualité au sein du cabinet?				
11. Pour les dossiers ayant fait l'objet d'une revue, a-t-on rempli les listes de contrôle appropriées relatives à l'inspection des dossiers et conservé ces listes de contrôle dans la documentation?				
12. Y a-t-il des preuves que l'associé responsable du système de contrôle qualité du cabinet a communiqué au moins une fois l'an avec le ou les associés appropriés et avec d'autres personnes au sujet des procédures de surveillance mises en œuvre au cours de la dernière année et des conclusions tirées de ces procédures, et donné une description des déficiences systémiques, répétitives ou autres déficiences importantes relevées et des mesures prises pour résoudre ces déficiences?				

Rapport du responsable de la surveillance

Destinataire: (Associé responsable du système de contrôle qualité du cabinet)

Revue effectuée entre (date du début) et (date de la fin)

Période couverte: Du (date du début) à (date de la fin)

Nom du professionnel en exercice individuel/de l'associé ou des associés pour lesquels les dossiers ont fait l'objet d'une revue:

J'ai été désigné/engagé pour effectuer une inspection de surveillance pour le cabinet, y compris une revue des politiques de contrôle qualité et la revue d'au moins une mission pour chaque associé.

La gestion du système de contrôle qualité du cabinet [*semble/ne semble pas*] être confiée à un associé ou une autre personne ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées.

(Ajouter une explication si la conclusion est négative.)

1. Le cabinet [*dispose/ne dispose pas*] d'un manuel de contrôle qualité (MCQ) et/ou de politiques et procédures de contrôle qualité écrits.

(Ajouter l'explication donnée par l'associé ou les associés responsables du système de contrôle qualité si le MCQ écrit est incomplet.)

2. À mon avis, le contenu du manuel de contrôle qualité (MCQ) écrit [*est/n'est pas*] conforme à tous les égards pertinents aux exigences énoncées dans ISQC 1 [*ou une autre exigence du pays*].

3. J'ai constaté que les politiques, procédures et documents suivants étaient absents du MCQ ou étaient inappropriés [*J'ai constaté qu'aucune politique, procédure et document n'était absent du MCQ ou inapproprié*].
-
-

4. J'ai trouvé des [*je n'ai pas trouvé de*] preuves que l'associé ou les associés responsables du système de contrôle qualité du cabinet ont communiqué au moins une fois l'an avec les associés appropriés et avec d'autres personnes au sujet des procédures de surveillance mises en œuvre au cours de la dernière année et des conclusions tirées de ces procédures, et donné une description des déficiences systémiques, répétitives ou autres déficiences importantes relevées et des mesures prises pour résoudre ces déficiences.
-
-

5. J'ai procédé à la revue d'au moins une mission pour chaque associé.
Pour chaque mission ayant fait l'objet d'une revue, j'ai vérifié que je n'étais ni membre de l'équipe de mission ni responsable du contrôle qualité de la mission.
Ajouter des informations détaillées sur chaque mission sélectionnée (y compris le nom de l'associé, le type de mission, le nom du client et la date de clôture).
-
-

6. J'ai trouvé [*je n'ai pas trouvé*], dans les dossiers des missions, des déficiences qui semblaient systémiques, répétitives ou importantes et qui nécessitaient une action rapide.
Ajouter des informations détaillées sur les déficiences trouvées.
-
-

7. J'ai trouvé des [*je n'ai pas trouvé de*] preuves indiquant qu'un rapport délivré par le cabinet était peut-être inapproprié.
Ajouter des informations détaillées sur les preuves indiquant qu'un rapport délivré n'était peut-être pas approprié.
-
-

8. J'ai trouvé des [*je n'ai pas trouvé de*] preuves que les procédures relatives à la mission exigées en vertu des ISA ou par le cabinet n'ont pas été mises en œuvre.

Ajouter des informations détaillées sur les preuves indiquant que les procédures requises n'ont pas été mises en œuvre, y compris un renvoi à l'exigence pertinente.

9. J'ai présenté toutes les déficiences trouvées dans le cadre de ma revue à l'associé ou aux associés responsables du système de contrôle qualité du cabinet.

10. Pour les dossiers ayant fait l'objet d'une revue, j'ai rempli les listes de contrôle appropriées relatives à l'inspection des dossiers, et ces listes de contrôle sont annexées au présent rapport.

MODÈLE DE MANUEL DE CONTRÔLE QUALITÉ PROFESSIONNEL EN EXERCICE INDIVIDUEL COMPTANT DU PERSONNEL NON PROFESSIONNEL

Modèle de manuel — À qui ce modèle est-il destiné? Comment doit-il être utilisé?

Les politiques et procédures suggérées dans ce modèle de manuel concernent les cabinets des professionnels en exercice individuel (CPEI) et elles visent à aider ces cabinets à établir et à mettre en œuvre un système de contrôle qualité conforme à ISQC 1. Le contenu de ce manuel devrait être revu et modifié en fonction des circonstances propres à chaque cabinet. Les acronymes servant à désigner les postes de direction devraient être modifiés pour refléter les titres utilisés au sein du cabinet. Les mots et les expressions définis dans ISQC 1 et dans le manuel d'audit de l'IFAC ont la même signification dans le présent manuel.

Lorsqu'il indique une meilleure pratique suggérée, plutôt qu'une exigence, le texte est présenté en *italique*. Les cabinets peuvent choisir d'éliminer ces paragraphes de leur modèle de manuel.

Aux fins du présent manuel, le terme « personnel » employé seul désigne le personnel technique, à savoir le (les) membre(s) du personnel qui exécute(nt) les tâches techniques relatives aux missions en soutien au professionnel exerçant à titre individuel. Cette définition exclut le personnel qui exécute uniquement des tâches non techniques de nature administrative.

[NOM DU PEI]

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Énoncé de politique général	4
Rôles et responsabilités généraux du PEI et du personnel.....	4
1. Responsabilité de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet	5
1.1 Ton donné par la direction	5
1.2 Fonctions de direction.....	5
2. Règles de déontologie pertinentes	6
2.1 Indépendance	6
2.2 Conflits d'intérêts.....	8
2.3 Confidentialité.....	9
3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles	11
3.1 Acceptation et maintien	11
3.2 Nouvelles offres de services	11
3.3 Interruption d'une relation client	12
4. Ressources humaines	13
4.1 Recrutement et fidélisation	13
4.2 Perfectionnement professionnel continu.....	14
4.3 Affectation des équipes de mission.....	14
4.4 Mise en application des politiques de contrôle qualité (discipline).....	14
4.5 Conformité récompensée	15
5. Réalisation des missions	16
5.1 Rôle du PEI en tant que responsable de la mission	17
5.2 Consultation	18
5.3 Divergences d'opinions	18
5.4 Revue de contrôle qualité d'une mission.....	19
6. Surveillance	21
6.1 Programme de surveillance.....	21
6.2 Procédures d'inspection.....	22
6.3 Rapport sur les résultats de la surveillance	22
6.4 Évaluation, communication et correction des déficiences	23

6.5 Plaintes et allégations.....	23
7. Documentation	25
7.1 Documentation des politiques et procédures du cabinet.....	25
7.2 Documentation de la mission.....	25
7.3 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission	25
7.4 Accès aux dossiers et conservation de la documentation des missions	26

[NOM DU PEI]

Énoncé de politique général

Le cabinet du professionnel en exercice individuel (CPEI) a pour objectif de mettre en place, mettre en œuvre, maintenir, surveiller et faire respecter un système de contrôle qualité afin d'obtenir l'assurance raisonnable que le professionnel en exercice individuel (PEI) et son personnel se conforment à la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen d'états financiers, et d'autres missions d'assurance et de services connexes » *[ou aux normes professionnelles équivalentes et aux exigences légales et réglementaires applicables dans le pays du cabinet]*, et que les rapports de mission du cabinet sont appropriés dans les circonstances.

Insérer les documents du cabinet qui donnent des détails sur l'énoncé de mission et/ou les buts du cabinet. Le Guide contient des lignes directrices sur les documents qui pourraient être inclus.

Rôles et responsabilités généraux du PEI et du personnel

La responsabilité et l'autorité ultime à l'égard du système de contrôle qualité incombent au PEI. Le PEI et chaque membre du personnel sont responsables, à des degrés divers, de la mise en œuvre des politiques de contrôle qualité du cabinet.

Le cabinet souscrit aux valeurs suivantes: [indiquer les autres valeurs communes qui caractérisent la culture du cabinet].

Le PEI et le personnel sont tenus de respecter les lignes directrices suivantes:

Insérer ci-après toutes les lignes directrices visées. Le Guide énonce des lignes directrices qui pourraient être incluses.

1. Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet

1.1 Ton donné par la direction

Le PEI détermine toutes les questions clés qui concernent les activités professionnelles.

Le PEI accepte la responsabilité de définir et de promouvoir une culture axée sur le contrôle qualité au sein du cabinet, et de fournir et de maintenir le présent manuel ainsi que tous les autres outils d'aide et lignes directrices nécessaires pour soutenir la qualité des missions.

Le PEI détermine la structure de fonctionnement et de communication. En outre, il peut désigner, parmi les membres qualifiés du personnel, annuellement ou selon une autre base périodique, la (les) personne(s) responsable(s) de la tenue des documents ou d'autres composantes administratives du système de contrôle qualité. Cependant, il demeure le responsable ultime de ces fonctions.

Le PEI effectuera une évaluation pour déterminer si les personnes qui assument des responsabilités et tâches précises possèdent une expérience et des capacités suffisantes et appropriées pour exercer leurs responsabilités.

1.2 Fonctions de direction

Dans le présent manuel de contrôle qualité, il est fait mention de diverses fonctions de direction au sein d'un CPEI. Le PEI peut exercer plus d'un rôle. Cependant, la fonction des ressources humaines peut être confiée à des membres du personnel qui possèdent les compétences appropriées et le RCQ sera une personne externe qualifiée.

PEI (Professionnel en exercice individuel). Propriétaire et dirigeant d'un CPEI.

RCQ (Responsable du contrôle qualité). Tout professionnel exerçant la fonction de revue de contrôle qualité des missions.

RH (Ressources humaines). Responsabilité de toutes les fonctions relatives aux ressources humaines, y compris la tenue des dossiers relatifs aux activités professionnelles comme les cotisations professionnelles et autres droits d'adhésion et le perfectionnement professionnel.

[NOM DU PEI]

2. Règles de déontologie pertinentes

Le PEI reconnaît la valeur d'une direction en matière de déontologie et accepte la responsabilité d'assurer cette direction.

2.1 Indépendance

Le PEI et le personnel doivent faire preuve d'une indépendance d'esprit et d'une apparence d'indépendance à l'égard des clients et des missions d'assurance.

L'indépendance doit être maintenue tout au cours de la période de la mission pour toutes les missions d'assurance, comme l'indiquent et l'exigent:

- Le *Code de déontologie des professionnels comptables* de l'International Federation of Accountants (Code de l'IFAC), en particulier la section 290;
- l'ISQC 1;
- l'International Standard on Auditing (ISA) 220, « Contrôle qualité des missions d'audit d'états financiers ».

Si les menaces à l'indépendance ne peuvent être éliminées ou ramenées à un niveau acceptable grâce à l'application des sauvegardes appropriées, le cabinet doit éliminer l'activité, l'intérêt ou la relation qui crée la menace, ou ne pas accepter ou maintenir la mission (lorsque le retrait n'est pas interdit en vertu d'une loi ou d'un règlement).

Le PEI a la responsabilité de résoudre de façon appropriée les menaces à l'indépendance.

Le PEI et les membres du personnel doivent examiner leur propre situation pour relever les menaces à l'indépendance ou les menaces potentielles. Le PEI doit être informé des menaces identifiées par les membres du personnel.

Le PEI doit consigner en dossier le détail des menaces identifiées, y compris les relations ou les circonstances mettant en cause un client, et les sauvegardes qui ont été appliquées.

Tous les membres du personnel doivent donner chaque année une confirmation écrite indiquant qu'ils comprennent et respectent la section 290 du Code de l'IFAC et les politiques du cabinet en matière d'indépendance.

Les membres du personnel affectés à une mission d'assurance doivent confirmer au PEI qu'ils sont indépendants relativement au client et à la mission ou informer le PEI de toute menace réelle ou potentielle à l'indépendance pour que des sauvegardes appropriées puissent être appliquées.

Les membres du personnel doivent indiquer au PEI si, à leur connaissance, au cours de la période sur laquelle porte la confirmation, un membre de l'équipe de mission a fourni un service qui serait interdit en vertu de la section 290 du Code de l'IFAC ou par d'autres instances de réglementation et qui pourrait empêcher le PEI de mener à terme une mission d'assurance.

Lorsque le PEI le demande, le personnel doit prendre les mesures raisonnables nécessaires pour éliminer toute menace à l'indépendance ou la ramener à un niveau acceptable. Ces mesures peuvent consister notamment:

- à cesser de faire partie de l'équipe de mission;
- à cesser ou modifier certaines tâches ou certains services spécifiques accomplis lors d'une mission;
- à se départir d'intérêts financiers ou d'une participation;
- à mettre fin à des relations personnelles ou d'affaires avec les clients, ou modifier la nature de ces relations;
- à soumettre le travail à une revue additionnelle par un professionnel comptable externe ou d'autres membres du personnel;
- à prendre d'autres mesures raisonnables appropriées dans les circonstances.

2.1.1 *Rotation des membres du personnel affectés aux missions d'audit d'entités cotées*

Le PEI et les membres du personnel doivent se conformer à la section 290 du Code de l'IFAC sur la rotation obligatoire du responsable de la mission et du responsable du contrôle qualité pour toutes les missions d'audit d'entités cotées.

Lorsque le client d'audit est une entité cotée et que le PEI ou le RCQ entretient des relations de travail avec ce client depuis une période de [*indiquer le nombre d'années déterminé par la politique du cabinet, qui n'excède normalement pas sept ans*], cette personne ne doit pas participer à la mission avant qu'une période de [*normalement pas moins de deux ans*] se soit écoulée. Cependant, un certain degré de souplesse peut être nécessaire dans certaines circonstances, notamment lorsque le maintien de l'affectation du PEI ou du RCQ à la mission d'audit est particulièrement important. Dans ces circonstances, des sauvegardes équivalentes doivent être appliquées pour ramener les menaces à un niveau acceptable. Ces sauvegardes comprennent, à tout le moins, une revue additionnelle du travail accompli, réalisée par un collègue professionnel qui n'est pas associé à l'équipe de mission. Les circonstances dans lesquelles la rotation ne serait pas recommandée ou exigée doivent être probantes.

Lorsqu'une menace à l'indépendance importante mettant en cause le PEI ou le RCQ est récurrente, la rotation est la première sauvegarde à appliquer pour ramener la menace à un niveau acceptable.

L'évaluation de l'indépendance de l'équipe de mission est un aspect important des procédures d'acceptation et de maintien du client. Lorsque l'évaluation amène à conclure que la rotation de certaines personnes est nécessaire, la question doit être soumise au PEI.

Après avoir examiné les circonstances (y compris la réaction prévue du client), le PEI présentera le plus tôt possible sa décision sur la nécessité d'effectuer ou non une rotation.

Si la rotation est jugée nécessaire, le PEI confiera à un professionnel comptable qualifié autre (externe) la direction de l'équipe de mission et précisera la durée de la période pendant laquelle la personne ne doit pas participer à l'audit de l'entité et les autres exigences pertinentes.

Si la rotation n'est pas jugée nécessaire, le PEI identifiera d'autres sauvegardes pour ramener le risque à un niveau acceptable.

[NOM DU PEI]**2.2 Conflits d'intérêts**

Le PEI et le personnel doivent appliquer la section 220 du Code de l'IFAC concernant les intérêts, les influences ou les relations qui peuvent créer un conflit d'intérêts. Le PEI et le personnel doivent être libres de tout intérêt, influence ou relation relativement aux affaires du client qui peuvent affecter leur jugement professionnel ou leur objectivité.

Le PEI a la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre, du respect, de l'application et de la surveillance des méthodes et procédures conçues pour aider le PEI et le personnel à comprendre, identifier, consigner et traiter les conflits d'intérêts, et déterminer la solution appropriée.

Le PEI doit s'assurer que les procédures appropriées sont appliquées lorsque des conflits d'intérêts ou des conflits d'intérêts potentiels sont identifiés. Il est présumé qu'à défaut de preuve du contraire, chaque fois qu'un conflit ou un conflit potentiel est identifié, le PEI ou les membres du personnel ne doivent pas agir, donner des conseils ou faire des commentaires tant qu'ils n'ont pas examiné minutieusement les faits et circonstances de la situation, et qu'ils ne considèrent pas que les sauvegardes et les communications nécessaires sont en place et qu'il est approprié d'agir.

La décision d'agir ou de donner des conseils dans ces circonstances est extrêmement rare et il est suggéré de bien consigner en dossier les détails de cette décision.

Les membres du personnel doivent examiner leur propre situation et signaler au PEI tout conflit d'intérêts ou conflit d'intérêts potentiel les mettant en cause, eux-mêmes ou leur famille immédiate. Le PEI et les membres du personnel doivent aussi déterminer et mentionner si des conflits d'intérêts entre eux et les clients du cabinet existent, en particulier s'ils fournissent des services directement à ces clients. Ils doivent faire preuve de diligence, appliquer la politique du cabinet et discuter des circonstances identifiées pour déterminer comment traiter la situation et si un service donné devrait être évité.

Après consultation avec les autres membres du personnel, le PEI doit prendre la décision finale quant à la résolution d'un conflit d'intérêts donné, qui peut comporter les mesures suivantes:

- refuser le service, la mission ou l'action, ou y mettre fin;
- déterminer et exiger des mesures et des procédures spécifiques pour traiter le conflit d'intérêts de façon appropriée, protéger l'information sensible et l'information sur le client, et s'assurer que les consentements appropriés soient obtenus et que les informations soient divulguées lorsque l'on détermine qu'il est acceptable d'agir;
- consigner de façon appropriée en dossier le processus, les sauvegardes appliquées et les décisions prises ou les recommandations formulées;
- appliquer les procédures disciplinaires et les sanctions prévues pour le PEI et le personnel en cas de non-respect;
- mettre en place des mesures de planification préventives pour aider à éviter que des situations de conflits d'intérêts surviennent et prendre part à ces mesures.

Le PEI signalera au client les intérêts ou activités commerciales du cabinet susceptibles de présenter un conflit d'intérêts, les noms de toutes les parties pertinentes connues dans les

situations où le cabinet agit pour deux parties ou plus relativement à une question où leurs intérêts respectifs sont en conflit, et le fait que le cabinet n'agit pas exclusivement pour un client donné dans la prestation des services proposés. Dans tous les cas, le cabinet doit obtenir le consentement du client pour agir.

Lorsque le cabinet décide de continuer d'accepter la mission, le PEI et le personnel doivent consigner dans le dossier de mission les conflits identifiés, généralement dans les sections « acceptation et maintien » ou « planification » du dossier. La documentation comprendra la correspondance ou les discussions sur la nature du conflit, de même que les consultations avec d'autres personnes, les conclusions tirées, les sauvegardes appliquées et les procédures suivies pour traiter le conflit.

S'il faut assurer la confidentialité à l'intérieur du cabinet, il peut être nécessaire d'empêcher les autres membres du personnel d'avoir accès à l'information au moyen de pare-feu, de dispositifs pour assurer la sécurité physique et la sécurité du personnel, des dossiers et de l'information, d'accords de non-divulgateurs spécifiques ou de la séparation et du verrouillage des dossiers ou de l'accès aux données. Lorsque le cabinet prend ces mesures, tous les membres du personnel concernés doivent les respecter et s'y conformer sans exception. En général, cependant, les situations nécessitant ce genre de mesures doivent être évitées.

Il est suggéré que les membres du personnel qui ne sont pas certains de leurs responsabilités concernant l'évaluation d'un conflit ou d'un conflit potentiel discutent avec d'autres membres du personnel non concernés par le conflit pour leur demander d'aider à l'évaluation.

Si les membres du personnel ont connaissance que d'autres personnes prennent part (sciemment ou par inadvertance) à des situations contraires à des politiques du cabinet ou des déterminations spécifiques concernant les missions (autres que des cas négligeables ou sans conséquence), il est recommandé que la question soit immédiatement soumise au PEI.

2.3 Confidentialité

Le PEI et le personnel doivent protéger toute information sur le client qui doit être tenue confidentielle et protégée, et en préserver la confidentialité comme l'exigent les lois en place, les instances de réglementation, la section 140 du Code de l'IFAC, la politique du cabinet et les instructions spécifiques du client ou ententes avec ce dernier.

L'information sur le client et toute information personnelle obtenue pendant la mission doivent être utilisées ou divulguées uniquement aux fins pour lesquelles elles ont été recueillies.

L'information personnelle et l'information sur le client seront conservées uniquement de la façon définie par la politique en matière d'accès et de conservation du cabinet. Les documents seront conservés en dossier aussi longtemps que nécessaire pour respecter les exigences professionnelles, légales ou réglementaires.

La politique du cabinet exige que l'information personnelle et l'information sur le client soient aussi exactes, complètes et à jour que possible.

La politique du cabinet permet qu'une personne ou un client (avec l'autorisation appropriée), sur demande, soit informé de l'existence, de l'utilisation et de la divulgation de l'information

[NOM DU PEI]

personnelle ou de l'information équivalente précisée sur l'entité et que (au besoin) l'accès soit donné à cette information. Cette information ne comprend pas nécessairement les dossiers de travail, qui sont la propriété du cabinet.

Le PEI communique ses politiques et donne accès à l'information sur les lignes directrices, règles et interprétations au moyen du présent manuel de contrôle qualité, d'autres documents du cabinet (comme les documents de formation) et de documents électroniques, pour sensibiliser le personnel aux questions et exigences en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité des informations sur les clients.

La politique du cabinet exige le maintien d'une technologie conforme à la norme du secteur, y compris les pare-feu, le matériel et les logiciels, de même que des procédures de transmission et de stockage des données conçues pour conserver, cataloguer et récupérer l'information électronique, et protéger cette information contre un accès non autorisé et une utilisation non appropriée (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet) [le cas échéant].

La politique du cabinet exige également le maintien de procédures de manutention et d'entreposage des dossiers sur support papier à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet, et d'installations visant à protéger, conserver, cataloguer et récupérer l'information contenue dans ces dossiers et à protéger cette information contre un accès non autorisé ou une utilisation non appropriée (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet).

Le cabinet exige aussi qu'une déclaration de confidentialité soit signée par tous les membres du cabinet lors de l'embauche, puis annuellement, et il est recommandé que cette documentation soit conservée en dossier. Tous les membres du cabinet sont censés avoir une connaissance approfondie de l'énoncé de politique du cabinet sur la confidentialité et le respecter. La signature de l'accord de confidentialité du cabinet attestera de cette compréhension.

3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles

3.1 Acceptation et maintien

Le cabinet accepte de nouvelles missions ou maintient des missions et relations clients existantes uniquement après qu'un processus de revue a été effectué par le PEI ou un membre du personnel qualifié.

Pour chaque mission, une revue du maintien d'une relation client consignée en dossier doit être effectuée pour déterminer s'il est approprié de continuer d'offrir des services au client, compte tenu des missions antérieures et de la planification de la mission maintenue. Cette revue tiendra également compte des exigences en matière de rotation.

Le PEI doit approuver par écrit la décision d'accepter ou de maintenir une mission en conformité avec les politiques et procédures du cabinet.

Si, après que la phase d'acceptation et de planification de la mission a pris fin, des risques significatifs associés au client ou à la mission sont identifiés, le PEI envisagera de consulter un professionnel externe qualifié et consignera en dossier la façon dont les questions ont été résolues.

Si, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une mission, le PEI reçoit des informations qui, si elles avaient été connues plus tôt, l'auraient conduit à refuser la mission, il doit déterminer s'il maintient la mission et il demandera normalement l'avis d'un conseiller juridique concernant sa position et ses options pour s'assurer qu'il respecte les exigences professionnelles, légales et réglementaires.

Insérer les autres politiques ou critères du cabinet relativement à l'acceptation. La section 3.2 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

3.2 Nouvelles offres de services

Les offres de services à des clients éventuels peuvent être préparées par un membre du personnel compétent et revues par le PEI. Cependant, l'évaluation d'un client éventuel et l'approbation par les personnes autorisées doivent précéder la présentation d'une offre de services.

Pour chaque nouveau client, il faut procéder à un examen, et le processus d'examen doit être consigné en dossier avant que le cabinet accepte la mission. Ce processus comprend l'appréciation des risques associés au client.

Le PEI se renseignera auprès des membres de son personnel ou de tiers pour déterminer s'il doit envisager de présenter une offre de services à un nouveau client. Il peut aussi procéder à des recherches d'informations, en utilisant notamment les renseignements en ligne faciles à obtenir.

Lorsque le cabinet a déterminé qu'il accepte un nouveau client, il doit respecter les règles de déontologie pertinentes (par exemple communiquer avec l'ancien cabinet si le code de déontologie de l'organisme membre l'exige) et préparer une lettre de mission qui sera signée par le nouveau client.

[NOM DU PEI]

3.3 Interruption d'une relation client

Le cabinet a défini le processus à suivre lorsqu'il détermine qu'il est nécessaire de démissionner. Ce processus consiste notamment à prendre en considération les exigences professionnelles, légales et réglementaires et les obligations d'information qu'elles imposent.

Le PEI rencontrera les dirigeants et les personnes responsables de la gouvernance de l'entité cliente pour discuter des faits et circonstances menant à la démission.

Le PEI consignera en dossier les questions importantes qui ont mené à la démission, y compris les résultats des consultations, les conclusions tirées et le fondement de ces conclusions.

Si une exigence professionnelle, légale ou réglementaire oblige le cabinet à maintenir la mission, les raisons du maintien doivent être consignées en dossier, y compris la prise en considération d'une consultation avec le conseiller juridique.

4. Ressources humaines

Le PEI reconnaît la valeur et l'autorité du responsable des RH pour toutes les questions relatives aux ressources humaines. Le responsable des RH a la responsabilité des fonctions suivantes:

- *maintenir les politiques en matière de ressources humaines;*
- *identifier les modifications à apporter aux politiques pour se conformer aux lois et règlements du travail, et pour demeurer concurrentiel sur le marché;*
- *fournir des lignes directrices et des services de consultation sur les questions relatives aux ressources humaines;*
- *maintenir les systèmes d'évaluation de la performance;*
- *sur demande, recommander des mesures ou procédures spécifiques appropriées dans les circonstances (c'est-à-dire la discipline, le recrutement);*
- *prévoir la formation professionnelle en interne;*
- *maintenir les dossiers du personnel (y compris les déclarations annuelles d'indépendance, la déclaration de confidentialité et les rapports de perfectionnement professionnel continu);*
- *élaborer et offrir des séances d'orientation.*

4.1 Recrutement et fidélisation

Pour s'assurer que le cabinet a la capacité et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de ses clients, le PEI et le responsable des RH doivent évaluer ses besoins en matière de services professionnels. Cette évaluation consistera généralement à établir des prévisions détaillées des besoins aux fins des missions au cours de chaque période civile pour identifier les périodes de pointe et les pénuries éventuelles de ressources.

Le responsable des RH utilise les processus actuels relatifs aux demandes d'emploi, aux entrevues et à la documentation aux fins du recrutement, qui comprennent la confirmation des diplômes et des titres de compétences, de même qu'une vérification des références.

Insérer les autres politiques ou procédures du cabinet relativement au recrutement.
La section 4.2 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

Le responsable des RH remet à tous les nouveaux membres du personnel des documents d'orientation dès que possible après leur entrée en fonction. Les documents d'orientation doivent comprendre un exemplaire complet des politiques et procédures du cabinet. Une période de probation de [préciser la durée] s'applique à tous les nouveaux membres du personnel.

Le PEI s'efforce d'identifier des possibilités de cheminement professionnel pour le personnel afin de conserver des professionnels compétents et d'assurer ainsi sa durabilité et sa croissance continue.

Le cabinet revoit périodiquement l'efficacité de son programme de recrutement de pair avec une évaluation de ses besoins actuels en personnel pour déterminer s'il y a lieu de réviser le programme.

[NOM DU PEI]**4.2 Perfectionnement professionnel continu**

Le PEI doit satisfaire aux exigences minimales en matière de perfectionnement professionnel continu définies dans [*indiquer les exigences du pays ou de l'organisme membre*] (en conformité avec l'International Education Standard (IES) 7, « Continuing Professional Development: A Program of Lifelong Learning and Continuing Development of Professional Competence » [**Norme internationale sur la formation des professionnels comptables (IES) 7, Perfectionnement professionnel continu: un programme d'apprentissage et de perfectionnement professionnel permanents**] de l'IFAC, qui prescrit que les organismes membres de l'IFAC doivent intégrer une exigence en matière de perfectionnement professionnel continu au maintien de l'adhésion d'un professionnel comptable, et avec l'IES 8, « Competence Requirements for Audit Professionals » [**Compétences requises des auditeurs**], qui précise les exigences en matière de compétences des auditeurs; les organismes membres de l'IFAC doivent établir, au moyen de politiques et de procédures, que les membres satisfont à ces exigences. Des exigences additionnelles en matière de perfectionnement professionnel continu peuvent être imposées par les organismes membres ou les instances de réglementation de divers pays.)

4.3 Affectation des équipes de mission

Grâce aux politiques et procédures du cabinet, le PEI s'assure de l'affectation des membres du personnel appropriés (individuellement et collectivement) à chaque mission. Les responsabilités du PEI sont clairement définies dans le présent manuel et dans les modèles relatifs aux missions fournis par le cabinet. Le PEI a aussi la responsabilité de s'assurer que chaque personne affectée à la mission et l'équipe de mission dans son ensemble ont les compétences nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et au système de contrôle qualité du cabinet.

Le PEI planifie aussi les possibilités d'encadrement des membres débutants par les membres cadres pour assurer le perfectionnement des membres du cabinet moins expérimentés.

Lorsqu'il choisit les membres du cabinet qu'il convient d'affecter à une mission, le PEI porte une attention particulière à la continuité auprès du client, compte tenu des exigences en matière de rotation, pour assurer une complémentarité et des occasions adéquates à l'équipe de mission.

4.4 Mise en application des politiques de contrôle qualité (discipline)

Le système de contrôle qualité du cabinet requiert davantage qu'une surveillance efficace. Il est essentiel d'avoir un processus de mise en application qui prévoit des conséquences et des procédures correctives en cas de non-respect, d'indifférence, d'absence de diligence et d'attention, d'abus et de contournement.

Le PEI a la responsabilité générale du processus disciplinaire du cabinet. Les mesures correctives sont déterminées et administrées en ayant recours à la consultation, plutôt que de façon autocratique. Les mesures correctives adoptées dépendront des circonstances.

Les infractions sérieuses, intentionnées ou répétées ou l'indifférence à l'égard des politiques du cabinet et des règles professionnelles ne peuvent être tolérées. Des mesures appropriées doivent

être prises pour modifier le comportement du membre du personnel ou pour mettre fin à la relation de la personne avec le cabinet.

Insérer les autres politiques ou procédures du cabinet relativement à la discipline. La section 4.5 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

4.5 Conformité récompensée

Le respect des politiques du cabinet sera pris en considération et abordé lors de l'évaluation spécifique et générale de chaque membre du personnel de façon continue et dans le cadre du processus de revue régulier des membres du personnel.

Une pondération appropriée sera attribuée aux éléments identifiés lors de l'évaluation de la performance et de la détermination des niveaux de rémunération, des primes, des promotions, du cheminement professionnel et de l'autorité au sein du cabinet.

Les évaluations de la performance, effectuées de façon régulière, ont normalement la forme et le contenu définis par la politique du cabinet.

[NOM DU PEI]

5. Réalisation des missions

Au moyen des politiques et procédures établies et de son système de contrôle qualité, le cabinet exige que les missions soient réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Les systèmes généraux du cabinet sont conçus pour fournir l'assurance raisonnable que le personnel fait l'objet d'une planification, d'une supervision et d'une évaluation adéquates et appropriées, et que les rapports de mission sont appropriés dans les circonstances.

Pour faciliter une performance uniforme et conforme aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires de la part du personnel lors de la réalisation des missions, le cabinet fournit des modèles de dossiers de travail pour la consignation en dossier du processus de mission pour les clients. Ces modèles sont mis à jour au besoin pour refléter les changements apportés aux normes professionnelles. Le personnel utilise ces modèles pour consigner en dossier les faits, risques et évaluations importants relatifs à l'acceptation ou au maintien de chaque mission. Le personnel est encouragé à exercer son jugement professionnel lorsqu'il modifie ces modèles pour s'assurer que ces éléments sont consignés en dossier et évalués de façon appropriée pour chaque mission conformément aux normes professionnelles et aux politiques du cabinet.

Le cabinet fournit également des outils de recherche et documents de référence, un système de contrôle qualité tel qu'il est défini dans le présent manuel, des logiciels et du matériel appropriés conformes à la norme du secteur, y compris la sécurité d'accès aux données et au système, et des lignes directrices, ainsi que des politiques et programmes en matière de formation, y compris un soutien pour le respect des exigences en matière de perfectionnement professionnel de [indiquer le pays concerné].

Lorsqu'ils réalisent une mission, tous les membres du personnel doivent:

- *suivre et respecter les politiques du cabinet en matière de planification, de supervision et de revue;*
- *utiliser (en les modifiant au besoin) les modèles du cabinet pour la préparation des dossiers, la documentation et la correspondance, de même que ses logiciels, ses outils de recherche et les procédures de signature et de délivrance des rapports appropriés pour la mission;*
- *suivre et respecter les politiques du cabinet en matière de déontologie;*
- *exécuter leur travail conformément aux normes professionnelles et aux normes du cabinet avec diligence et attention;*
- *consigner en dossier leurs travaux, analyses, consultations et conclusions de façon suffisante et appropriée;*
- *exécuter leur travail avec objectivité et avec l'indépendance appropriée, en temps opportun et avec efficacité, et consigner en dossier le travail de façon structurée, systématique, complète et lisible;*

- *s'assurer que tous les dossiers de travail, documents en dossier et notes sont paraphés, comportent des renvois adéquats, et sont convenablement datés, et qu'une consultation appropriée à l'égard des questions difficiles ou controversées a eu lieu;*
- *s'assurer que les communications, les déclarations, les revues et les responsabilités qui concernent le client sont clairement établies et consignées en dossier;*
- *s'assurer que le rapport de mission reflète le travail effectué et le but visé et qu'il est délivré peu après l'achèvement du travail sur place.*

5.1 Rôle du PEI en tant que responsable de la mission

Le PEI a la responsabilité de signer le rapport de mission. En qualité de chef de l'équipe de mission, il a la responsabilité:

- d'assurer la qualité générale de chaque mission à laquelle il est affecté;
- de formuler une conclusion sur le respect des exigences en matière d'indépendance à l'égard du client et, à cette fin, d'obtenir l'information nécessaire pour identifier les menaces à l'indépendance, et de prendre des mesures pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes appropriées et en s'assurant que la documentation est appropriée;
- de s'assurer que les procédures appropriées d'acceptation et de maintien de la relation client ont été suivies et que les conclusions dégagées à cet égard sont appropriées et consignées en dossier;
- de s'assurer que l'équipe de mission a collectivement les aptitudes, les compétences et le temps nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
- de superviser et/ou réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires, et de s'assurer que le rapport délivré est approprié dans les circonstances;
- de communiquer aux dirigeants clés de l'entité cliente et aux responsables de sa gouvernance, l'identité du PEI et son rôle en tant que responsable de la mission;
- de s'assurer, au moyen d'une revue de la documentation et de discussions avec l'équipe de mission, que des éléments probants suffisants et appropriés ont été recueillis à l'appui des conclusions dégagées et du rapport à délivrer;
- de veiller à ce que l'équipe de mission procède aux consultations appropriées (internes et externes) sur les questions complexes ou controversées;
- de déterminer quand il y a lieu de nommer un RCQ conformément aux normes professionnelles et à la politique du cabinet; de discuter des questions importantes survenues au cours de la mission et identifiées pendant la revue de contrôle qualité de la mission avec le RCQ; et de ne pas dater le rapport tant que la revue n'est pas terminée.

[NOM DU PEI]**5.2 Consultation**

Le PEI encourage la consultation au sein de l'équipe de mission et, pour les questions importantes, avec d'autres personnes à l'intérieur du cabinet et, sur autorisation, à l'extérieur du cabinet. La consultation interne met à profit l'expérience et l'expertise technique collectives du cabinet (ou auxquelles il a accès) pour réduire le risque d'erreur et améliorer la qualité de la réalisation de la mission. Un environnement axé sur la consultation améliore le processus d'apprentissage et de perfectionnement du PEI et du personnel, et renforce l'ensemble des connaissances du cabinet, le système de contrôle qualité et les compétences professionnelles.

Pour toute question importante, difficile ou controversée identifiée au cours de la planification ou pendant la mission, le PEI doit consulter des professionnels externes qualifiés.

Lorsqu'une consultation externe est nécessaire, la situation doit être consignée en dossier de façon suffisante pour permettre aux lecteurs du dossier de comprendre la nature précise de la consultation, les qualifications et les compétences pertinentes de l'expert externe et les mesures recommandées.

L'expert externe doit être informé de tous les faits pertinents pour être en mesure de donner un avis éclairé. Lorsque l'on demande un avis, il n'est pas approprié de retenir des faits ou d'orienter la circulation de l'information pour obtenir un résultat souhaité précis. L'expert externe doit être indépendant du client, libre de conflits d'intérêts et soumis à une norme élevée d'objectivité.

Le conseil de l'expert externe sera généralement mis en œuvre à titre de solution, ou fera partie intégrante de la solution, de la question controversée. Si le conseil n'est pas mis en œuvre ou s'il diffère considérablement de la conclusion, une explication des raisons et des autres solutions envisagées, ainsi que la documentation de la consultation (ou un renvoi à la documentation de la consultation) doivent être présentées par le PEI.

Si plus d'une consultation a lieu, un résumé des discussions générales et des diverses opinions ou options présentées doit être versé au dossier de travail, et la position finale retenue ainsi que les raisons doivent aussi être consignées en dossier.

Le PEI prend la décision finale relativement à toutes ces questions, et il consigne en dossier les consultations et les raisons qui motivent la décision finale.

5.3 Divergences d'opinions

Le PEI et le personnel doivent s'efforcer de façon objective, consciencieuse, juste et raisonnable de faciliter ou d'adopter en temps opportun une solution non conflictuelle aux litiges ou aux divergences d'opinions.

Quiconque est partie à un litige ou à une divergence d'opinions doit tenter de résoudre la question sans délai et de façon professionnelle, respectueuse et courtoise au moyen de discussions, de recherches et de consultations avec les autres personnes.

Le PEI examine promptement la question et décide, en consultation avec les parties, de la façon de la résoudre. Il doit ensuite informer les parties de sa décision et des raisons qui la motivent.

Quoi qu'il en soit, la nature et l'ampleur des consultations effectuées pendant la mission, de même que les conclusions qui en résultent, doivent être consignées en dossier.

Tous les membres du personnel sont protégés contre toute forme de représailles, d'obstacles professionnels ou de mesures punitives pour avoir attiré l'attention sur une question légitime et importante, de bonne foi et dans l'intérêt réel du public, du client, du PEI ou du collègue.

Si la personne n'est toujours pas satisfaite de la résolution de la question, et si aucun autre recours n'existe au sein du cabinet, elle devra prendre en considération l'importance de la question, de même que sa position ou le maintien de sa relation d'emploi avec le cabinet.

Les litiges ou divergences d'opinions doivent être consignés en dossier de façon appropriée. Quoi qu'il en soit, le rapport de mission n'est pas daté tant que la question n'est pas résolue.

5.4 Revue de contrôle qualité d'une mission

Toutes les missions doivent être évaluées en regard des critères établis du cabinet pour déterminer si une revue de contrôle qualité de la mission (RCQM) doit être effectuée. Cette évaluation doit être effectuée, dans le cas d'une nouvelle relation client, avant que la mission soit acceptée et, dans le cas du maintien d'une relation client, pendant la phase de planification de la mission.

La politique du cabinet exige que toutes les questions soulevées par le RCQ soient résolues avant que le rapport de mission soit daté.

Une RCQM doit être effectuée avant que le rapport d'audit des états financiers d'entités cotées soit daté. Dans toutes les autres circonstances où une RCQM est effectuée, le rapport de mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de la RCQM.

Critères qui dictent la nécessité d'une RCQM

Présenter une liste des critères déterminés par la politique du cabinet. Chaque cabinet doit déterminer ses propres critères. La section 5.6 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

5.4.1 Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité d'une mission

Le PEI doit revoir le dossier et les questions soulevées avant la RCQM. La décision d'effectuer une RCQM même si la mission satisfait aux critères, et l'étendue de la RCQM, dépendent de la complexité de la mission et des risques qui y sont associés. Une RCQM ne diminue pas la responsabilité du PEI à l'égard de la mission.

La RCQM doit comporter au minimum:

- des entretiens sur les questions importantes avec le PEI;
- une revue des états financiers ou autres informations sur lesquels porte la mission, et du rapport proposé;
- la prise en considération du caractère approprié du rapport proposé dans les circonstances;

[NOM DU PEI]

- une revue d'extraits de la documentation versée dans les dossiers de travail ayant trait aux jugements importants portés par l'équipe de mission et aux conclusions auxquelles elle est parvenue.

Le cabinet exige que le RCQ utilise une liste standardisée de contrôle qualité pour effectuer la revue et pour constituer une documentation appropriée de cette revue.

Dans le cas des entités cotées (et d'autres organisations visées par la politique du cabinet), la RCQM doit aussi prendre en considération les aspects suivants:

- l'évaluation que l'équipe de mission a faite de l'indépendance du cabinet à l'égard de la mission;
- la tenue de consultations appropriées à l'égard des questions ayant donné lieu à des divergences d'opinions ou d'autres questions complexes ou controversées, et les conclusions tirées de ces consultations;
- la question de savoir si la documentation sélectionnée pour la revue reflète le travail effectué en rapport avec les jugements importants portés et rend compte des conclusions dégagées.

Le PEI devrait prévoir un minimum de [insérer le nombre de jours en conformité avec la politique du cabinet] jours ouvrables par rapport à la date de délivrance du rapport pour la revue initiale, deux de ces jours étant attribués à l'achèvement de la revue définitive. Le temps alloué pour des missions plus importantes et plus complexes sera naturellement beaucoup plus long.

Le rapport de mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission.

5.4.2 Responsable du contrôle qualité de la mission

Le PEI a la responsabilité d'établir des critères pour la nomination des RCQ et de déterminer si les responsables choisis possèdent les qualifications requises.

Le RCQ doit être objectif et indépendant et être un professionnel externe qualifié qui a le temps de remplir ce rôle. Les caractéristiques couramment attribuées à un candidat qui peut exercer ce rôle comprennent une connaissance technique supérieure des normes actuelles de comptabilité et d'assurance et une vaste expérience d'un niveau supérieur.

Le RCQ ne peut être un membre de l'équipe de mission et ne peut, directement ou indirectement, revoir son propre travail ou prendre des décisions importantes concernant la réalisation de la mission.

La consultation entre professionnels qualifiés qui exercent la fonction de responsable du contrôle qualité est encouragée, et il n'est pas inhabituel que l'équipe de mission consulte le RCQ pendant la mission. Cette consultation n'affecte normalement pas l'objectivité du RCQ, dans la mesure où le PEI (et non pas le RCQ) prend les décisions finales et où la question n'est pas trop importante. Ce processus permet d'éviter que des divergences d'opinions surviennent plus tard au cours de la mission.

Si l'objectivité du RCQ est affectée en raison d'une consultation sur une question précise, le PEI doit nommer un autre RCQ.

6. Surveillance

Les politiques et procédures de contrôle qualité sont un élément clé du système de contrôle interne du cabinet. La surveillance consiste principalement à comprendre ce système de contrôle qualité et à déterminer — au moyen d’entrevues, de tests de cheminement et d’inspections des dossiers — si ce système de contrôle fonctionne efficacement et dans quelle mesure. La surveillance comprend également la formulation de recommandations pour améliorer le système, en particulier si des faiblesses sont détectées ou si les normes et pratiques professionnelles ont changé.

Le PEI tient également compte de tout commentaire reçu de l’instance responsable de l’inspection professionnelle et de la délivrance des permis au sein de [insérer le nom de l’organisme professionnel]. Cependant, ces commentaires ne doivent pas remplacer le programme de surveillance interne du cabinet.

Le PEI peut notamment utiliser les mécanismes de surveillance suivants:

- *les programmes de formation internes et externes;*
- *l’obligation pour les professionnels de l’extérieur de connaître, de comprendre et d’appliquer les politiques et procédures du cabinet relatives aux revues des missions, aux revues de contrôle qualité et aux approbations de responsables des missions;*
- *un énoncé de politique indiquant au personnel de ne rendre publique aucune information sur les états financiers faisant l’objet de la mission à moins que toutes les approbations nécessaires soient obtenues;*
- *le système de contrôle standard d’achèvement de la mission et de délivrance du rapport, qui précise les approbations et les signatures requises par type de mission, fonction et personne responsable;*
- *l’instruction donnée au personnel de signaler au PEI les manquements importants ou manquements de moindre importance mais récurrents aux politiques ou protocoles du cabinet.*

6.1 Programme de surveillance

La responsabilité de la surveillance de l’application des politiques et procédures de contrôle qualité est séparée de la responsabilité générale relative au contrôle qualité. Le but du programme de surveillance est d’aider le PEI à obtenir l’assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de contrôle qualité du cabinet sont pertinentes et adéquates, et qu’elles fonctionnent efficacement. Le programme vise aussi à assurer le respect des exigences professionnelles et réglementaires en matière de revue.

Le système a été conçu pour donner au PEI l’assurance raisonnable que des manquements importants et répétés aux politiques et au contrôle qualité du cabinet sont peu susceptibles de se produire ou de passer inaperçus.

Le PEI et les membres du personnel doivent collaborer avec le responsable de la surveillance, et reconnaître que cette personne est une composante essentielle du système de contrôle qualité. *Les*

[NOM DU PEI]

désaccords, le non-respect ou l'indifférence à l'égard des constatations du responsable de la surveillance doivent être résolus au moyen du processus de résolution des litiges du cabinet.

La personne de l'extérieur possédant les compétences nécessaires qui effectue la revue suivra les procédures établies par le cabinet relativement à la surveillance.

6.2 Procédures d'inspection

La surveillance du système de contrôle qualité du cabinet se fait de façon périodique. La sélection de missions individuelles à des fins d'inspection s'effectue annuellement, les dossiers du PEI étant inspectés de façon cyclique.

Le cycle d'inspection couvre une période de trois ans.

Le responsable de la surveillance tient compte des résultats de précédentes surveillances, de la nature et de l'importance de l'autorité donnée aux membres du personnel, de la nature et de la complexité des activités du cabinet et des risques précis associés à l'entité cliente lors de la conception de l'inspection.

Le PEI donne instruction au responsable de la surveillance de préparer une documentation appropriée des inspections qui comprendra:

- l'évaluation du respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables;
- les résultats de l'évaluation des éléments du système de contrôle qualité;
- l'évaluation de l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité;
- l'évaluation du caractère approprié du rapport de mission dans les circonstances;
- l'identification des déficiences, leurs effets et une décision sur la nécessité de prendre d'autres mesures, et une description détaillée de ces mesures;
- un résumé des résultats et des conclusions dégagées (communiqué au PEI), avec des recommandations quant aux mesures correctives et aux changements nécessaires.

Le PEI rencontrera le responsable de la surveillance (avec d'autres membres appropriés du personnel) pour procéder à une revue du rapport et décider des mesures correctives ou des modifications à apporter au système, des rôles et responsabilités, des mesures disciplinaires, de la reconnaissance et d'autres questions pertinentes.

6.3 Rapport sur les résultats de la surveillance

Après avoir effectué l'évaluation du système de contrôle qualité, le responsable de la surveillance doit faire rapport des résultats au PEI. Le rapport doit comporter une description des procédures appliquées et les conclusions tirées de la revue. Lorsque des déficiences systémiques, répétitives ou importantes sont relevées, le rapport doit aussi faire état des mesures prises pour y remédier.

Le PEI donnera instruction au responsable de la surveillance de préparer un rapport qui comportera, à tout le moins:

- une description détaillée des procédures de surveillance mises en œuvre;

- les conclusions tirées de l'application de ces procédures;
- s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures recommandées pour y remédier.

6.4 Évaluation, communication et correction des déficiences

Le PEI doit corriger toutes les déficiences détectées et signalées par le responsable de la surveillance. Il doit déterminer si ces déficiences indiquent des défaillances structurelles dans le système de contrôle qualité ou le non-respect de la part d'un membre du personnel.

Les défaillances structurelles qui sont révélées par des déficiences peuvent nécessiter des modifications du système de contrôle qualité ou du système de documentation. Le responsable de la surveillance doit confier ces changements au PEI ou au membre du personnel responsable du contrôle qualité ou du système de documentation de sorte que des mesures correctives puissent être prises.

Le PEI doit examiner avec soin les déficiences importantes et appliquer les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires s'il semble que le cabinet a délivré un rapport de mission non approprié ou que le sujet considéré faisant l'objet du rapport de mission contenait une anomalie. En pareilles circonstances, le PEI doit aussi envisager de consulter un conseiller juridique.

Si les déficiences sont jugées systémiques ou répétitives, des mesures correctives devront être apportées rapidement. Dans la plupart des cas, les déficiences concernant l'indépendance et les conflits d'intérêts vont nécessiter des mesures correctives immédiates.

Le responsable des RH doit examiner les déficiences détectées pour déterminer si des cours ou une formation supplémentaire permettraient de résoudre efficacement certaines des questions à l'origine des déficiences.

6.4.1 Non-respect

Le non-respect du système de contrôle qualité du cabinet est une question sérieuse, en particulier si un membre du personnel a refusé délibérément de se conformer à la politique du cabinet.

Comme le système de contrôle qualité est en place pour protéger l'intérêt du public, le PEI traitera le non-respect délibéré avec transparence et rigueur. Il peut généralement avoir recours à différentes solutions, notamment un plan pour l'amélioration de la performance, des évaluations de la performance, la réévaluation des possibilités de promotion et d'augmentation de la rémunération et, en dernier ressort, le congédiement.

6.5 Plaintes et allégations

Le PEI gère toutes les questions relatives aux plaintes et allégations.

Les plaintes et allégations, en particulier celles qui concernent le manque de diligence à l'égard du travail effectué pour un client ou d'autres formes de manquements aux responsabilités professionnelles ou légales de la part des membres du personnel envers d'autres membres du personnel ou envers des clients, sont des questions sérieuses. Le PEI doit envisager sérieusement

[NOM DU PEI]

d'aviser la société d'assurance du cabinet ou de consulter un conseiller juridique. Si une incertitude subsiste, il peut consulter des collègues de confiance.

Toute plainte d'un client ou d'un tiers sera prise en considération le plus tôt possible, et le PEI fera savoir qu'il s'occupe de la question et qu'une réponse sera donnée après qu'une investigation appropriée aura été effectuée.

Le cabinet a une politique définie et un processus indiquant les procédures à suivre si une plainte ou une allégation survient.

Les résultats de ce processus de même que la réponse sont consignés en dossier.

Le processus prévoit que tous les membres du personnel sont libres de soulever des préoccupations sans craindre de représailles.

Insérer les autres politiques ou procédures relatives au processus à suivre dans les circonstances. La section 6.6 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

7. Documentation

7.1 Documentation des politiques et procédures du cabinet

Le PEI élabore des politiques et procédures qui précisent le niveau et l'étendue de la documentation nécessaire pour toutes les missions et pour une utilisation générale (selon les précisions données dans le manuel du cabinet/les modèles utilisés pour les missions). Il établit aussi des politiques et procédures exigeant la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante du système de contrôle qualité du cabinet.

Ces politiques garantissent que la documentation est suffisante et appropriée pour fournir la preuve:

- que chaque composante du système de contrôle qualité du cabinet est respectée;
- que chaque rapport de mission délivré est étayé, en conformité avec les normes professionnelles, les normes du cabinet et les exigences légales et réglementaires, et que la RCQM était terminée à la date du rapport ou avant cette date (le cas échéant).

7.2 Documentation de la mission

La politique du cabinet exige que la documentation de la mission comporte:

Insérer les exigences minimales relatives à la documentation de la mission. La section 7.3 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

La politique du cabinet exige que la constitution du dossier de mission définitif soit effectuée avant [*indiquer le nombre de jours, généralement 60 jours au plus à compter de la date du rapport de l'auditeur*]. Si deux rapports ou plus sont délivrés à l'égard d'une même information sur un sujet considéré, il est suggéré que la politique du cabinet indique un délai pour la constitution du dossier de mission de façon à ce que chaque rapport soit traité comme s'il concernait une mission distincte.

Toute forme de documentation doit être conservée pour une période qui n'est pas inférieure à [*indiquer la période de conservation, qui n'est normalement pas inférieure à cinq ans à compter de la date du rapport de l'auditeur, ou si elle survient plus tard, la date du rapport de l'auditeur du groupe*], pour permettre à ceux qui appliquent les procédures de surveillance d'évaluer la mesure dans laquelle le cabinet se conforme à son système de contrôle interne, de même que les besoins du cabinet, comme l'exigent les normes professionnelles, les lois ou les règlements.

7.3 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission

Chaque professionnel engagé par le PEI pour agir à titre de RCQ doit remplir la liste de contrôle standardisée relative à la RCQM, pour que le cabinet dispose d'une documentation qui indique que la revue a été effectuée. Cette liste donne la confirmation de ce qui suit et fournit des éléments probants, ou des renvois à des éléments probants, indiquant que:

- un professionnel de l'extérieur possédant les compétences appropriées a mis en œuvre les procédures que commande une RCQM;

[NOM DU PEI]

- la revue était terminée à la date du rapport de mission ou avant cette date;
- les conclusions ont été dégagées grâce au processus de RCQM;
- le RCQ n'a eu connaissance d'aucune question non résolue qui l'aurait amené à croire que la mission n'a pas été effectuée conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

7.4 Accès aux dossiers et conservation de la documentation des missions

Le PEI a établi des politiques et procédures visant à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions.

Ces politiques prévoient la prise en considération de diverses exigences concernant la conservation énoncées par les lois et règlements afin d'assurer que la documentation des missions est conservée pendant une période suffisante pour répondre aux besoins du cabinet.

Tous les dossiers de travail, rapports et autres documents préparés par le cabinet, y compris les feuilles de travail préparées par le client, sont confidentiels et doivent être protégés contre un accès non autorisé.

Le PEI doit approuver toutes les demandes d'examen des dossiers de travail provenant de l'extérieur.

Les documents de travail ne doivent pas être communiqués à des tiers à moins que:

- *le client ait autorisé la divulgation par écrit;*
- *la divulgation de l'information soit exigée en vertu des obligations professionnelles;*
- *la divulgation de l'information soit exigée par un processus légal ou judiciaire;*
- *la divulgation soit exigée par la loi ou par un règlement.*

À moins que la loi ne l'interdise, le PEI doit informer le client et obtenir son autorisation écrite avant de permettre l'examen des dossiers de travail. Une lettre d'autorisation doit être obtenue lorsque la demande d'examen des dossiers provient d'un acheteur, d'un investisseur ou d'un prêteur éventuel. Il peut être nécessaire de recourir à un conseiller juridique si le client n'autorise pas la divulgation nécessaire de l'information.

En cas de litige ou de litige éventuel, ou de procédures réglementaires ou administratives, les dossiers de travail ne doivent pas être fournis sans le consentement écrit du conseiller juridique du cabinet.

La politique du cabinet dicte le nombre d'années pendant lesquelles les dossiers suivants doivent être conservés:

<i>Dossiers permanents</i>	[nombre d'années]
<i>Dossiers fiscaux</i>	[nombre d'années]
<i>États financiers et rapports</i>	[nombre d'années]
<i>Feuilles de travail annuelles ou périodiques</i>	[nombre d'années]
<i>Correspondance</i>	[nombre d'années]

La période de conservation minimale pour les feuilles de travail et autres dossiers d'anciens clients est de [nombre d'années].

Un relevé permanent et accessible de tous les dossiers conservés à l'extérieur des bureaux doit être établi et chaque boîte d'entreposage doit être convenablement étiquetée pour que les dossiers soient facilement identifiés et consultés. Le responsable de l'administration du bureau doit approuver la destruction des dossiers et conserver en permanence un relevé de tous les documents détruits.

MODÈLE DE MANUEL DE CONTRÔLE QUALITÉ CABINET COMPTANT DE 2 À 5 ASSOCIÉS

Modèle de manuel — À qui ce modèle est-il destiné? Comment doit-il être utilisé?

Les politiques et procédures suggérées dans ce modèle de manuel concernent les cabinets qui comptent de deux à cinq associés et elles visent à aider ces cabinets à établir et à mettre en œuvre un système de contrôle qualité conforme à ISQC 1. Le contenu de ce manuel devrait être revu et modifié en fonction des circonstances propres à chaque cabinet. Les acronymes servant à désigner les postes de direction devraient être modifiés pour refléter les titres utilisés au sein du cabinet. Les mots et les expressions définis dans ISQC 1 et dans le manuel d'audit de l'IFAC ont la même signification dans le présent manuel.

Lorsqu'il indique une meilleure pratique suggérée, plutôt qu'une exigence, le texte est présenté en *italique*. Les cabinets peuvent choisir d'éliminer ces paragraphes de leur modèle de manuel.

Aux fins du présent manuel, le terme « personnel professionnel » désigne les professionnels autres que les associés, y compris les experts employés par le cabinet.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Énoncé de politique général	4
Rôles et responsabilités généraux des associés et du personnel professionnel.....	4
1. Responsabilité de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet	5
1.1 Ton donné par la direction	5
1.2 Postes de direction	5
2. Règles de déontologie pertinentes	7
2.1 Indépendance	7
2.2 Conflits d'intérêts.....	10
2.3 Confidentialité.....	12
3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles	14
3.1 Acceptation et maintien	14
3.2 Nouvelles offres de services	14
3.3 Interruption d'une relation client	15
4. Ressources humaines	16
4.1 Recrutement et fidélisation	16
4.2 Perfectionnement professionnel continu.....	17
4.3 Affectation des équipes de mission.....	17
4.4 Mise en application des politiques de contrôle qualité (discipline).....	18
4.5 Conformité récompensée	18
5. Réalisation des missions	19
5.1 Rôle de l'associé responsable de la mission	20
5.2 Consultation	21
5.3 Divergences d'opinions	22
5.4 Revue de contrôle qualité d'une mission.....	23
6. Surveillance	26
6.1 Programme de surveillance.....	27
6.2 Procédures d'inspection.....	27
6.3 Rapport sur les résultats de la surveillance	28
6.4 Évaluation, communication et correction des déficiences	28

6.5 Plaintes et allégations.....	29
7. Documentation	31
7.1 Documentation des politiques et procédures du cabinet.....	31
7.2 Documentation de la mission.....	31
7.3 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission	31
7.4 Accès aux dossiers et conservation de la documentation des missions	32

[NOM DU CABINET]

Énoncé de politique général

Le cabinet a pour objectif de mettre en place, mettre en œuvre, maintenir, surveiller et faire respecter un système de contrôle qualité afin d’obtenir l’assurance raisonnable que les associés et les membres du personnel professionnel du cabinet se conforment à la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d’audit ou d’examen d’états financiers, et d’autres missions d’assurance et de services connexes » [*ou aux normes professionnelles équivalentes et aux exigences légales et réglementaires applicables dans le pays du cabinet*], et que les rapports de mission du cabinet sont appropriés dans les circonstances.

Insérer les documents du cabinet qui donnent des détails sur l’énoncé de mission et/ou les buts du cabinet. Le Guide contient des lignes directrices sur les documents qui pourraient être inclus.

Rôles et responsabilités généraux des associés et du personnel professionnel

Les associés et les membres du personnel professionnel sont tous responsables, à des degrés divers, de la mise en œuvre des politiques de contrôle qualité du cabinet.

La responsabilité et l’autorité ultime à l’égard du système de contrôle qualité incombent à l’associé directeur (AD), qui les assume au nom des associés. (Dans un cabinet qui compte deux ou trois associés, au sein duquel il est moins probable qu’il y ait une fonction d’associé directeur, cette responsabilité pourrait par exemple être confiée à tour de rôle, annuellement ou selon une autre fréquence, à chacun des associés.)

Le cabinet souscrit aux valeurs communes suivantes: [indiquer les valeurs communes qui caractérisent la culture du cabinet].

Les associés et le personnel professionnel sont tenus de respecter les lignes directrices suivantes:

Insérer toutes les lignes directrices visées. Le Guide énonce des lignes directrices qui pourraient être incluses.

1. Responsabilité de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet

1.1 Ton donné par la direction

Les associés déterminent toutes les questions clés qui concernent le cabinet et ses activités professionnelles.

Les associés acceptent la responsabilité de définir et de promouvoir une culture axée sur le contrôle qualité au sein du cabinet et de fournir et de maintenir le présent manuel ainsi que tous les autres outils d'aide et lignes directrices nécessaires pour soutenir la qualité des missions.

Les associés ont la responsabilité de déterminer la structure de fonctionnement et de communication du cabinet. En outre, les associés doivent désigner, parmi eux ou d'autres membres qualifiés du personnel professionnel, annuellement ou selon une autre base périodique, les personnes responsables des éléments du système de contrôle qualité.

La responsabilité générale du fonctionnement du système de contrôle qualité est déléguée à l'associé directeur (AD).

Une évaluation sera effectuée pour déterminer si les personnes qui assument des responsabilités et tâches précises possèdent une expérience et des capacités suffisantes et appropriées pour exercer leurs responsabilités.

1.2 Postes de direction

Dans le présent manuel de contrôle qualité, il est fait mention de divers postes de direction au sein d'un cabinet. Les associés peuvent exercer plus d'un rôle dans la mesure où tous les membres du cabinet comprennent clairement les responsabilités de chaque associé. Ces rôles sont définis ainsi:

AD (Associé directeur). Responsable de la surveillance de l'efficacité du travail accompli par toutes les autres personnes occupant des postes de direction. Dans les cabinets de petite et de moyenne taille, la personne qui exerce cette fonction est aussi généralement responsable des questions relatives aux plaintes et allégations. [Cette fonction peut être partagée plus ou moins également dans un cabinet qui compte deux ou trois associés. Dans bon nombre de cabinets qui comptent quatre ou cinq associés, ce poste est confié à l'un des associés, auquel on accorde suffisamment de temps et une rémunération en conséquence pour l'exercice de cette fonction.]

RCQ (Responsable du contrôle qualité). Tout professionnel exerçant la fonction de contrôle qualité des missions.

RD (Responsable de la déontologie). Personne que l'on doit consulter et qui doit répondre à toutes les questions en matière de déontologie, y compris celles concernant l'indépendance, les conflits d'intérêts, la protection des renseignements personnels et la confidentialité. [Même dans un cabinet qui compte deux associés, il est probable que l'un des associés sera davantage au fait des règles et pratiques en matière de déontologie et s'y intéressera davantage; dans un cabinet qui compte de trois à cinq associés, et un

[NOM DU CABINET]

nombre proportionnellement plus élevé de membres du personnel professionnel, il est utile d'identifier une personne spécifique que les associés ou le personnel professionnel consulteront à l'égard des questions de déontologie.]

RH (Ressources humaines). Responsabilité (qui n'est pas nécessairement confiée à un associé) de toutes les fonctions relatives aux ressources humaines, y compris la tenue des dossiers relatifs aux activités professionnelles comme les cotisations professionnelles et autres droits d'adhésion et le perfectionnement professionnel continu.

2. Règles de déontologie pertinentes

Le cabinet reconnaît la valeur et l'autorité du responsable de la déontologie (RD) à l'égard de toutes les questions de déontologie. Le RD a la responsabilité:

- *de maintenir les politiques en matière de déontologie;*
- *d'identifier les modifications à apporter aux politiques sur le plan de la déontologie (une importance particulière sera accordée à cette fonction après chaque rapport du responsable de la surveillance);*
- *de donner aux associés et au personnel professionnel des lignes directrices et des consultations sur les questions relatives à la déontologie (par exemple l'indépendance, les conflits d'intérêts);*
- *de maintenir une liste de toutes les entités d'intérêt public importantes pour chaque client (à des fins d'indépendance);*
- *de surveiller le respect des politiques et procédures du cabinet concernant toutes les questions de déontologie;*
- *de signaler les cas de non-respect de la politique du cabinet à l'AD (ou aux associés);*
- *de coordonner la formation avec le responsable des RH pour toutes les questions relatives à la déontologie.*

2.1 Indépendance

Les associés et le personnel professionnel doivent faire preuve d'une indépendance d'esprit et d'une apparence d'indépendance à l'égard de leurs clients et de leurs missions d'assurance.

L'indépendance doit être maintenue tout au cours de la période de la mission pour toutes les missions d'assurance, comme l'indiquent et l'exigent:

- Le *Code de déontologie des professionnels comptables* de l'International Federation of Accountants (Code de l'IFAC), en particulier la section 290;
- l'ISQC 1;
- l'International Standard on Auditing (ISA) 220, « Contrôle qualité des missions d'audit d'états financiers ».

Si les menaces à l'indépendance ne peuvent être éliminées ou ramenées à un niveau acceptable grâce à l'application des sauvegardes appropriées, le cabinet doit éliminer l'activité, l'intérêt ou la relation qui crée la menace, ou ne pas accepter ou maintenir la mission (lorsque le retrait n'est pas interdit en vertu d'une loi ou d'un règlement).

Les cas de non-respect des exigences relatives à l'indépendance doivent être signalés à l'AD.

2.1.1 Responsabilités — Cabinet

Le cabinet a la responsabilité de l'élaboration, la mise en œuvre, la surveillance et l'application des politiques et procédures conçues pour aider les associés et le personnel professionnel à

[NOM DU CABINET]

comprendre, identifier, consigner en dossier et gérer les menaces à l'indépendance, et de la résolution des questions d'indépendance qui surgissent avant ou pendant les missions.

Le RD a la responsabilité de résoudre de façon appropriée les menaces à l'indépendance que l'équipe de mission n'a pas résolues adéquatement ou ramenées à un niveau acceptable.

L'AD assume la responsabilité ultime au nom du cabinet et, par conséquent (après consultation avec d'autres associés), doit prendre la décision définitive quant à la résolution de la menace à l'indépendance, y compris:

- mettre fin à une relation client ou à une mission ponctuelle;
- déterminer et imposer des sauvegardes, actions et procédures précises pour gérer les menaces ou les menaces potentielles de façon appropriée;
- entendre les préoccupations non résolues concernant le respect de l'indépendance exprimées par les membres de l'équipe de mission (ou par d'autres associés ou membres du personnel professionnel) et procéder à une investigation;
- veiller à ce que le processus de résolution de chaque question d'indépendance importante soit consigné en dossier de façon appropriée;
- appliquer des sanctions pour non-respect;
- mettre en place des mesures de planification préventives pour aider à éviter et à gérer les problèmes potentiels d'indépendance et prendre part à ces mesures;
- procéder à des consultations supplémentaires au besoin.

Les associés et les membres du personnel professionnel doivent examiner leur propre situation pour relever les menaces à l'indépendance ou les menaces potentielles, et informer le RD des menaces identifiées.

Le cabinet doit consigner en dossier le détail des menaces identifiées et des sauvegardes qui ont été appliquées.

Le RD a la responsabilité de maintenir une liste de tous les clients qui sont des entités cotées, et de leurs entités liées le cas échéant, en plus d'une base de données des placements interdits, auxquelles tous les associés et les membres du personnel peuvent avoir facilement accès.

2.1.2 Responsabilités — Associés et personnel professionnel

Les associés et le personnel professionnel doivent connaître et comprendre la section 290 du Code de l'IFAC, ISQC 1.20–.25 et ISA 220.11. La politique en matière d'indépendance du cabinet exige que tous les membres de l'équipe de mission respectent ces dispositions pour toutes les missions d'assurance et les rapports d'assurance délivrés.

Les associés et le personnel professionnel doivent donner chaque année une confirmation écrite indiquant qu'ils comprennent et respectent la section 290 du Code de l'IFAC et les politiques du cabinet en matière d'indépendance.

Chaque associé et membre du personnel professionnel affecté à une mission d'assurance doit confirmer à l'associé responsable de la mission qu'il est indépendant relativement au client et à

la mission, ou informer l'associé responsable de la mission de toute menace ou menace potentielle à l'indépendance pour que des sauvegardes appropriées puissent être appliquées.

Les associés et le personnel professionnel doivent indiquer à l'associé responsable de la mission si, à leur connaissance, au cours de la période sur laquelle porte la confirmation, un membre de l'équipe de mission a fourni un service qui serait interdit en vertu de la section 290 du Code de l'IFAC ou par d'autres instances de réglementation, et qui pourrait empêcher le cabinet de mener à terme une mission d'assurance.

Lorsque l'associé responsable de la mission le leur demande, les membres de l'équipe de mission doivent prendre les mesures raisonnables nécessaires pour éliminer toute menace à l'indépendance ou la ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes appropriées. Ces mesures peuvent consister notamment:

- à cesser de faire partie de l'équipe de mission;
- à cesser ou à modifier certaines tâches ou certains services spécifiques accomplis lors d'une mission;
- à se départir d'intérêts financiers ou d'une participation;
- à mettre fin à des relations personnelles ou d'affaires avec les clients, ou à modifier la nature de ces relations;
- à soumettre le travail à une revue additionnelle par d'autres associés et membres du personnel professionnel;
- à prendre d'autres mesures raisonnables appropriées dans les circonstances.

Les associés et le personnel professionnel doivent soumettre au RD toutes les situations où se pose une question de déontologie dont la résolution nécessite une consultation et une discussion plus approfondies pour déterminer le traitement approprié à donner à la question. Une fois déterminé, le traitement de la question sera consigné en dossier.

Si un associé ou un membre du personnel professionnel ne croit pas qu'une question ou une préoccupation relative à l'indépendance est traitée ou résolue de façon appropriée, il doit en informer l'AD.

2.1.3 Rotation des membres du cabinet affectés aux missions d'audit d'entités cotées

Les associés et le personnel professionnel doivent se conformer à la section 290 du Code de l'IFAC sur la rotation obligatoire des associés responsables de missions et des responsables du contrôle qualité pour toutes les missions d'audit d'entités cotées.

Lorsque le client d'audit est une entité cotée et que l'associé responsable de la mission ou le RCQ entretient des relations de travail avec ce client depuis une période de [**indiquer le nombre d'années déterminé par la politique du cabinet, qui n'excède normalement pas sept ans**], cette personne ne doit pas participer à la mission avant qu'une période de [**normalement pas moins de deux ans**] se soit écoulée. Cependant, un certain degré de souplesse peut être nécessaire dans certaines circonstances, notamment lorsque le maintien de l'affectation de l'associé responsable de la mission ou du RCQ à la mission d'audit est particulièrement important. Dans ces

[NOM DU CABINET]

circonstances, des sauvegardes équivalentes doivent être appliquées pour ramener les menaces à un niveau acceptable. Ces sauvegardes comprennent, à tout le moins, une revue additionnelle du travail accompli, réalisée par un autre associé ou un autre RCQ qui n'est pas associé à l'équipe de mission. Les circonstances dans lesquelles la rotation ne serait pas recommandée ou exigée doivent être probantes.

Lorsqu'une menace à l'indépendance importante mettant en cause l'associé responsable de la mission ou le RCQ est récurrente, la rotation est la première sauvegarde à appliquer pour ramener la menace à un niveau acceptable.

L'évaluation de l'indépendance de l'équipe de mission est un aspect important des procédures d'acceptation et de maintien du client. Lorsque l'évaluation amène à conclure que la rotation de certaines personnes est nécessaire, la question doit être soumise au RD.

Lorsqu'une question est soumise au RD, on présume qu'une rotation quelconque est nécessaire.

Après avoir examiné les circonstances (y compris la réaction prévue du client) et consulté d'autres associés, le RD présentera le plus tôt possible, par écrit, sa décision sur la nécessité d'effectuer ou non une rotation. Si la rotation est jugée nécessaire, l'AD affectera la nouvelle personne et précisera la durée de la période de retrait et les autres exigences pertinentes.

2.1.4 *Rotation des membres du cabinet affectés aux missions d'audit d'entités non cotées*

Pour les entités non cotées, lorsque la rotation est jugée nécessaire, le RD identifiera le remplaçant et précisera la période pendant laquelle la personne ne doit pas participer à l'audit de l'entité et les autres sauvegardes nécessaires pour respecter les autres exigences pertinentes.

2.2 Conflits d'intérêts

Les associés et le personnel professionnel doivent appliquer la section 220 du Code de l'IFAC concernant les intérêts, les influences ou les relations qui peuvent créer un conflit d'intérêts. Les associés et le personnel professionnel doivent être libres de tout intérêt, influence ou relation relativement aux affaires du client qui peuvent affecter leur jugement professionnel ou leur objectivité.

2.2.1 *Conflits d'intérêts — Cabinet*

Le cabinet a la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre, du respect, de l'application et de la surveillance des méthodes et procédures conçues pour aider les associés et le personnel professionnel à comprendre, identifier, consigner et traiter les conflits d'intérêts, et déterminer la solution appropriée.

Le RD doit s'assurer que les procédures appropriées sont appliquées lorsque des conflits d'intérêts ou conflits d'intérêts potentiels sont identifiés. Chaque fois qu'un conflit ou un conflit potentiel est identifié, les associés ou le personnel professionnel ne doivent pas agir, donner des conseils ou faire des commentaires tant qu'ils n'ont pas examiné minutieusement les faits et circonstances de la situation, et que le RD ne considère pas que les sauvegardes et les communications nécessaires sont en place et qu'il est approprié d'agir.

La décision d'agir ou de donner des conseils dans ces circonstances est extrêmement rare et il est suggéré de bien consigner en dossier les détails de cette décision.

Après consultation avec les autres associés et les membres du personnel professionnel, le RD doit prendre la décision finale quant à la résolution d'un conflit d'intérêts donné, qui peut comporter les mesures suivantes:

- refuser le service, la mission ou l'action, ou y mettre fin;
- déterminer et exiger des mesures et des procédures spécifiques pour traiter le conflit d'intérêts de façon appropriée, protéger l'information sensible et l'information sur le client et s'assurer que les consentements appropriés soient obtenus et que les informations soient divulguées lorsque l'on détermine qu'il est acceptable d'agir;
- *consigner de façon appropriée en dossier le processus, les sauvegardes appliquées et les décisions prises ou les recommandations formulées;*
- appliquer les procédures disciplinaires et les sanctions prévues pour les associés et le personnel professionnel en cas de non-respect;
- mettre en place des mesures de planification préventives pour aider à éviter que des situations de conflits d'intérêts surviennent et prendre part à ces mesures.

2.2.2 Conflits d'intérêts — Associés et personnel professionnel

Les associés et le personnel professionnel doivent examiner leur propre situation et signaler au cabinet tout conflit d'intérêts ou conflit d'intérêts potentiel les mettant en cause, eux-mêmes ou leur famille immédiate. Les associés et le personnel professionnel doivent aussi déterminer et mentionner si des conflits d'intérêts entre eux et les clients du cabinet existent, en particulier s'ils fournissent des services directement à ces clients, et ils doivent informer le RD de tout conflit ou conflit potentiel important. Ils doivent faire preuve de diligence, appliquer la politique du cabinet et discuter des circonstances identifiées avec le RD, au besoin, pour déterminer comment traiter la situation et si un service donné devrait être évité.

Le cabinet signalera au client les intérêts ou activités commerciales de l'associé ou du personnel professionnel susceptibles de présenter un conflit d'intérêts, les noms de toutes les parties pertinentes connues dans les situations où le cabinet agit pour deux parties ou plus relativement à une question où leurs intérêts respectifs sont en conflit, et le fait que le cabinet n'agit pas exclusivement pour un client donné dans la prestation des services proposés. Dans tous les cas, le cabinet doit obtenir le consentement du client pour agir.

Lorsque le cabinet décide d'accepter ou de maintenir la mission, les associés et le personnel professionnel doivent consigner dans le dossier de mission les conflits identifiés, généralement dans les sections « acceptation et maintien » ou « planification » du dossier. La documentation comprendra la correspondance ou les discussions sur la nature du conflit, de même que les consultations avec d'autres personnes, les conclusions tirées, les sauvegardes appliquées et les procédures suivies pour traiter le conflit.

S'il faut assurer la confidentialité à l'intérieur du cabinet, il peut être nécessaire d'empêcher les autres associés et le personnel professionnel d'avoir accès à l'information au moyen de pare-

[NOM DU CABINET]

feu, de dispositifs pour assurer la sécurité physique et la sécurité du personnel, des dossiers et de l'information, d'accords de non-divulgaration spécifiques ou de la séparation et du verrouillage des dossiers ou de l'accès aux données. Lorsque le cabinet prend ces mesures, les associés et le personnel professionnel concernés doivent les respecter et s'y conformer sans exception. En général, cependant, les situations nécessitant ce genre de mesures doivent être évitées.

Il est suggéré que les associés et les membres du personnel professionnel qui ne sont pas certains de leurs responsabilités concernant l'évaluation d'un conflit ou d'un conflit potentiel discutent avec d'autres membres du personnel non concernés par le conflit pour leur demander d'aider à l'évaluation. Si une situation de conflit est importante ou particulièrement délicate, la question doit être soumise à l'examen du RD.

Si les associés ou des membres du personnel professionnel ont connaissance que d'autres personnes prennent part (sciemment ou par inadvertance) à des situations contraires à des politiques du cabinet ou des déterminations spécifiques concernant les missions (autres que des cas négligeables ou sans conséquence), il est recommandé que la question soit immédiatement soumise au RD. Si la question n'a pas été traitée de façon appropriée, elle doit être soumise à l'AD.

2.3 Confidentialité

Les associés et le personnel professionnel doivent protéger toute information sur le client qui doit être tenue confidentielle et protégée, et en préserver la confidentialité comme l'exigent les lois en place, les instances de réglementation, la section 140 du Code de l'IFAC, la politique du cabinet et les instructions spécifiques du client ou ententes avec ce dernier.

L'information sur le client et toute information personnelle obtenue pendant la mission doivent être utilisées ou divulguées uniquement aux fins pour lesquelles elles ont été recueillies.

L'information personnelle et l'information sur le client seront conservées uniquement de la façon définie par la politique en matière d'accès et de conservation du cabinet. Les documents seront conservés en dossier aussi longtemps que nécessaire pour respecter les exigences professionnelles, légales ou réglementaires.

La politique du cabinet exige que l'information personnelle et l'information sur le client soient aussi exactes, complètes et à jour que possible.

La politique du cabinet permet qu'une personne ou un client (avec l'autorisation appropriée), sur demande, soit informé de l'existence, de l'utilisation et de la divulgation de l'information personnelle ou de l'information équivalente précisée sur l'entité et que (au besoin) l'accès soit donné à cette information. Cette information ne comprend pas nécessairement les dossiers de travail, qui sont la propriété du cabinet.

2.3.1 Confidentialité — Cabinet

Le cabinet est tenu de s'acquitter de ses tâches légales, professionnelles et fiduciaires concernant la loi sur la protection des renseignements personnels (le cas échéant) et la section 140 du Code de l'IFAC.

Ces exigences concernent la loi sur la protection des renseignements personnels du pays de résidence du cabinet, et peuvent aussi s'étendre à tous les autres pays dans lesquels le cabinet offre des services.

Le cabinet doit respecter ses obligations de la façon suivante:

Le cabinet nomme un RD qui a la responsabilité ultime de la mise en œuvre, du respect et de l'application des mesures de protection des renseignements personnels relevant du contrôle du cabinet, et de la confidentialité des informations concernant les clients. Le RD prendra la décision définitive quant à la résolution des situations relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité des informations concernant les clients.

Le cabinet communique ses politiques et donne accès à l'information sur les lignes directrices, règles et interprétations au moyen du présent manuel de contrôle qualité, d'autres documents du cabinet (comme les documents de formation) et de documents électroniques, pour sensibiliser les associés et le personnel professionnel aux questions et exigences en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité des informations concernant les clients.

La politique du cabinet exige le maintien d'une technologie conforme à la norme du secteur, y compris les pare-feu, le matériel et les logiciels, de même que des procédures de transmission et de stockage des données conçues pour conserver, cataloguer et récupérer l'information électronique, et protéger cette information contre un accès non autorisé et une utilisation non appropriée (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet) [le cas échéant].

La politique du cabinet exige également le maintien de procédures de manutention et d'entreposage des dossiers sur support papier à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet, et d'installations visant à protéger, conserver, cataloguer et récupérer l'information contenue dans ces dossiers et à protéger cette information contre un accès non autorisé ou une utilisation non appropriée (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du cabinet).

Le cabinet exige aussi qu'une déclaration de confidentialité soit signée par tous les membres du cabinet lors de l'embauche, puis annuellement, et il est recommandé que cette documentation soit conservée en dossier. Tous les membres du cabinet sont censés avoir une connaissance approfondie de l'énoncé de politique du cabinet sur la confidentialité et le respecter. La signature de l'accord de confidentialité du cabinet attestera de cette compréhension.

[NOM DU CABINET]

3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles

3.1 Acceptation et maintien

Le cabinet, les associés et le personnel professionnel acceptent de nouvelles missions ou maintiennent des missions et relations clients existantes uniquement après que l'associé responsable de la mission, en se fondant sur un processus de revue effectué par l'équipe de mission (éventuelle), a approuvé l'acceptation ou le maintien de la mission, conformément aux politiques et procédures du cabinet.

3.1.1 Acceptation et maintien — Cabinet

Le cabinet utilise les procédures établies destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il identifie et évalue les sources potentielles de risque associé à une nouvelle relation client ou à une mission ponctuelle.

Pour chaque mission maintenue, une revue du maintien d'une relation client consignée en dossier doit être effectuée pour déterminer s'il est approprié de continuer d'offrir des services au client, compte tenu de la mission antérieure et de la planification de la mission maintenue. Cette revue tiendra également compte des exigences en matière de rotation.

L'associé responsable de la mission doit approuver par écrit la décision d'accepter ou de maintenir une mission.

Si, après que la phase d'acceptation et de planification de la mission a pris fin, des risques significatifs associés au client ou à la mission sont identifiés, la question doit être soumise à l'AD. L'approbation officielle de l'AD sera exigée, et le cabinet doit consigner en dossier la façon dont les questions ont été résolues. Si les préoccupations concernent des questions de déontologie, le RD doit aussi donner son approbation.

Un associé ne doit pas approuver l'acceptation d'un nouveau client ou le maintien d'un client existant si les risques sont élevés (déontologie, indépendance, conflit d'intérêts, problèmes financiers, respect des IFRS par le client ou collaboration nécessaire de la part du client pour l'application des ISA, etc.), sans l'approbation écrite d'un autre associé.

Si, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une mission, le cabinet reçoit des informations qui, si elles avaient été connues plus tôt, l'auraient conduit à refuser la mission, il doit déterminer s'il maintient la mission et il demandera normalement l'avis d'un conseiller juridique concernant sa position et ses options pour s'assurer qu'il respecte les exigences professionnelles, légales et réglementaires.

Insérer les autres politiques ou critères du cabinet relativement à l'acceptation. La section 3.2 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

3.2 Nouvelles offres de services

L'évaluation d'un client éventuel et l'approbation par les personnes autorisées doivent précéder la présentation d'une offre de services.

Pour chaque nouveau client, il faut procéder à un examen, et le processus d'examen doit être consigné en dossier avant que le cabinet accepte la mission. Ce processus comprend l'appréciation des risques associés au client.

Le cabinet se renseignera auprès des membres de son personnel ou de tiers pour déterminer s'il doit envisager de présenter une offre de services à un nouveau client. Il peut aussi procéder à des recherches d'informations, en utilisant notamment les renseignements en ligne faciles à obtenir.

Lorsque le cabinet a déterminé qu'il accepte un nouveau client, il doit respecter les règles de déontologie pertinentes (par exemple communiquer avec l'ancien cabinet si le code de déontologie de l'organisme membre l'exige) et préparer une lettre de mission qui sera signée par le nouveau client.

3.3 Interruption d'une relation client

Le cabinet a défini le processus à suivre lorsqu'il détermine qu'il est nécessaire de démissionner. Ce processus consiste notamment à prendre en considération les exigences professionnelles, légales et réglementaires et les obligations d'information qu'elles imposent.

Un associé rencontrera les dirigeants et les personnes responsables de la gouvernance de l'entité cliente pour discuter des faits et circonstances menant à la démission.

Le cabinet consignera en dossier les questions importantes qui ont mené à la démission, y compris les résultats des consultations, les conclusions tirées et le fondement de ces conclusions.

Si une exigence professionnelle, légale ou réglementaire oblige le cabinet à maintenir la mission, les raisons du maintien doivent être consignées en dossier, y compris la prise en considération d'une consultation avec le conseiller juridique.

[NOM DU CABINET]

4. Ressources humaines

Le cabinet reconnaît la valeur et l'autorité du responsable des RH pour toutes les questions relatives aux ressources humaines. Le responsable des RH a la responsabilité des fonctions suivantes:

- *maintenir les politiques en matière de ressources humaines;*
- *identifier les modifications à apporter aux politiques pour se conformer aux lois et règlements du travail, et pour demeurer concurrentiel sur le marché;*
- *fournir des lignes directrices et des services de consultation sur les questions relatives aux ressources humaines;*
- *maintenir les systèmes d'évaluation de la performance;*
- *sur demande, recommander des mesures ou procédures spécifiques appropriées dans les circonstances (c'est-à-dire la discipline, le recrutement);*
- *prévoir la formation professionnelle en interne;*
- *maintenir les dossiers du personnel (y compris les déclarations annuelles d'indépendance, la déclaration de confidentialité et les rapports de perfectionnement professionnel continu);*
- *élaborer et offrir des séances d'orientation.*

4.1 Recrutement et fidélisation

Pour s'assurer que le cabinet a la capacité et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de ses clients, l'AD et le responsable des RH doivent évaluer ses besoins en matière de services professionnels. Cette évaluation consistera généralement à établir des prévisions détaillées des besoins aux fins des missions au cours de chaque période civile pour identifier les périodes de pointe et les pénuries éventuelles de ressources.

Le responsable des RH utilise les processus actuels relatifs aux demandes d'emploi, aux entrevues et à la documentation aux fins du recrutement, qui comprennent la confirmation des diplômes et des titres de compétences, de même qu'une vérification des références.

Insérer les autres politiques ou procédures du cabinet relativement au recrutement.
La section 4.2 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

Le cabinet exige que tous les nouveaux employés suivent une séance d'orientation dès que possible après leur entrée en fonction. Les documents d'orientation doivent comprendre un exemplaire complet des politiques et procédures du cabinet. Une période de probation de [préciser la durée] s'applique à tous les nouveaux membres du cabinet.

Le cabinet s'efforce d'identifier des possibilités de cheminement professionnel pour son personnel afin de conserver des professionnels compétents et d'assurer ainsi sa durabilité et sa croissance continue.

Le cabinet revoit périodiquement l'efficacité de son programme de recrutement de pair avec une évaluation de ses besoins actuels en personnel pour déterminer s'il y a lieu de réviser le programme.

4.2 Perfectionnement professionnel continu

Les associés et le personnel professionnel doivent satisfaire aux exigences minimales en matière de perfectionnement professionnel continu définies dans [*indiquer les exigences du pays ou de l'organisme membre*] (en conformité avec l'International Education Standard (IES) 7, « Continuing Professional Development: A Program of Lifelong Learning and Continuing Development of Professional Competence » [**Norme internationale sur la formation des professionnels comptables (IES) 7, Perfectionnement professionnel continu: un programme d'apprentissage et de perfectionnement professionnel permanents**] de l'IFAC, qui prescrit que les organismes membres de l'IFAC doivent intégrer une exigence en matière de perfectionnement professionnel continu au maintien de l'adhésion d'un professionnel comptable, et avec l'IES 8, « Competence Requirements for Audit Professionals » [**Compétences requises des auditeurs**], qui précise les exigences en matière de compétences des auditeurs; les organismes membres de l'IFAC doivent établir au moyen de politiques et de procédures que les membres satisfont à ces exigences. Des exigences additionnelles en matière de perfectionnement professionnel continu peuvent être imposées par les organismes membres ou les instances de réglementation de divers pays.)

La participation à des cours externes de perfectionnement professionnel doit être approuvée par le responsable des RH.

Les associés et le personnel professionnel sont responsables du maintien de leur propre dossier de perfectionnement professionnel (et, le cas échéant, du respect des lignes directrices du cabinet). L'AD ou le responsable des RH réunit ces dossiers et les passe en revue une fois l'an avec chaque associé ou membre du personnel professionnel.

4.3 Affectation des équipes de mission

Grâce à ses politiques et procédures, le cabinet s'assure de l'affectation des associés et du personnel professionnel appropriés (individuellement et collectivement) à chaque mission. Les responsabilités de l'associé responsable de la mission sont clairement définies dans le présent manuel et dans les modèles relatifs aux missions fournis par le cabinet. L'associé responsable de la mission, en consultation avec l'AD, planifie l'affectation des associés et du personnel professionnel. Il a aussi la responsabilité de s'assurer que chaque personne affectée à la mission et l'équipe de mission dans son ensemble ont les compétences nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et au système de contrôle qualité du cabinet.

L'identité et les rôles de l'associé responsable de la mission seront communiqués aux dirigeants de l'entité cliente et à d'autres parties responsables de sa gouvernance.

Le cabinet a la responsabilité de s'assurer que l'associé responsable de chaque mission d'assurance a les compétences nécessaires et le temps voulu pour assumer la responsabilité générale de la réalisation de la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

L'associé responsable de la mission planifie aussi les possibilités d'encadrement des membres débutants par les membres cadres pour assurer le perfectionnement des membres du cabinet moins expérimentés.

[NOM DU CABINET]

Lorsqu'il choisit les membres du cabinet qu'il convient d'affecter à une mission, le cabinet porte une attention particulière à la continuité auprès du client, compte tenu des exigences en matière de rotation, pour assurer une complémentarité et des occasions adéquates à l'équipe de mission.

L'AD a la responsabilité ultime de toutes les questions relatives au calendrier des missions, et l'autorité correspondante, et il a le dernier mot en ce qui a trait aux conflits relatifs aux ressources, humaines et autres.

4.4 Mise en application des politiques de contrôle qualité (discipline)

Le système de contrôle qualité du cabinet requiert davantage qu'une surveillance efficace. Il est essentiel d'avoir un processus de mise en application qui prévoit des conséquences et des procédures correctives en cas de non-respect, d'indifférence, d'absence de diligence et d'attention, d'abus et de contournement.

L'AD a la responsabilité générale du processus disciplinaire du cabinet. Les mesures correctives sont déterminées et administrées en ayant recours à la consultation, plutôt que de façon autocratique. Les mesures correctives adoptées dépendront des circonstances.

Les infractions sérieuses, intentionnées ou répétées ou l'indifférence à l'égard des politiques du cabinet et des règles professionnelles ne peuvent être tolérées. Des mesures appropriées doivent être prises pour modifier le comportement de l'associé ou du membre du personnel professionnel ou pour mettre fin à la relation de la personne avec le cabinet.

Insérer les autres politiques ou procédures du cabinet relativement à la discipline. La section 4.5 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

4.5 Conformité récompensée

Le respect des politiques du cabinet sera pris en considération et abordé lors de l'évaluation spécifique et générale de chaque associé et membre du personnel professionnel de façon continue et dans le cadre du processus de revue régulier des membres du personnel.

Une pondération appropriée sera attribuée aux éléments identifiés lors de l'évaluation de la performance et de la détermination des niveaux de rémunération, des primes, des promotions, du cheminement professionnel et de l'autorité au sein du cabinet.

Les évaluations de la performance, effectuées de façon régulière, ont normalement la forme et le contenu définis par la politique du cabinet.

5. Réalisation des missions

Au moyen des politiques et procédures établies et de son système de contrôle qualité, le cabinet exige que les missions soient réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Les systèmes généraux du cabinet sont conçus pour fournir l'assurance raisonnable que le cabinet, ses associés et son personnel professionnel procèdent à une planification, une supervision et une revue adéquates et appropriées des missions, et produisent des rapports de mission appropriés dans les circonstances.

Pour faciliter une performance uniforme et conforme aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires de la part des associés et du personnel professionnel lors de la réalisation des missions, le cabinet fournit des modèles de dossiers de travail pour la consignation en dossier du processus de mission pour les clients. Ces modèles sont mis à jour au besoin pour refléter les changements apportés aux normes professionnelles. Le personnel professionnel utilise ces modèles pour consigner en dossier les faits, risques et évaluations importants relatifs à l'acceptation ou au maintien de chaque mission. Le personnel professionnel est encouragé à exercer son jugement professionnel lorsqu'il modifie ces modèles pour s'assurer que ces éléments sont consignés en dossier et évalués de façon appropriée pour chaque mission conformément aux normes professionnelles et aux politiques du cabinet.

Le cabinet fournit également des outils de recherche et documents de référence, un système de contrôle qualité tel qu'il est défini dans le présent manuel, des logiciels et du matériel appropriés conformes à la norme du secteur, y compris la sécurité d'accès aux données et au système, et des lignes directrices ainsi que des politiques et programmes en matière de formation, y compris un soutien pour le respect des exigences en matière de perfectionnement professionnel de [indiquer le pays concerné].

Lorsqu'ils réalisent une mission, les associés et le personnel professionnel doivent:

- suivre et respecter les politiques du cabinet en matière de planification, de supervision et de revue;*
- utiliser (en les modifiant au besoin) les modèles du cabinet pour la préparation des dossiers, la documentation et la correspondance, de même que ses logiciels, ses outils de recherche et les procédures de signature et de délivrance des rapports appropriés pour la mission;*
- suivre et respecter les politiques de la profession et du cabinet en matière de déontologie et les appliquer;*
- exécuter leur travail conformément aux normes professionnelles et aux normes du cabinet avec diligence et attention;*
- consigner en dossier leurs travaux, analyses, consultations et conclusions de façon suffisante et appropriée;*

[NOM DU CABINET]

- *exécuter leur travail avec objectivité et avec l'indépendance appropriée, en temps opportun et avec efficacité, et consigner en dossier le travail de façon structurée, systématique, complète et lisible;*
- *s'assurer que toutes les feuilles de travail, documents en dossier et notes sont paraphés, comportent des renvois adéquats et sont convenablement datés, et qu'une consultation appropriée à l'égard des questions difficiles ou controversées a eu lieu;*
- *s'assurer que les communications, les déclarations, les revues et les responsabilités qui concernent le client sont clairement établies et consignées en dossier;*
- *s'assurer que le rapport de mission reflète le travail effectué et le but visé et qu'il est délivré peu après l'achèvement du travail sur place.*

5.1 Rôle de l'associé responsable de la mission

L'associé responsable de la mission a la responsabilité de signer le rapport de mission. En qualité de chef de l'équipe de mission, il a la responsabilité:

- d'assurer la qualité générale de chaque mission à laquelle il est affecté;
- de formuler une conclusion sur le respect des exigences en matière d'indépendance à l'égard du client et, à cette fin, d'obtenir l'information nécessaire pour identifier les menaces à l'indépendance, et de prendre des mesures pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes appropriées et en s'assurant que la documentation est appropriée;
- de s'assurer que les procédures appropriées d'acceptation et de maintien de la relation client ont été suivies et que les conclusions dégagées à cet égard sont appropriées et consignées en dossier;
- de communiquer sans délai au cabinet l'information obtenue qui l'aurait conduit à décliner la mission si cette information avait été connue plus tôt, pour que le cabinet et l'associé responsable de la mission puissent prendre les mesures nécessaires;
- de s'assurer que l'équipe de mission a collectivement les aptitudes, les compétences et le temps nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires;
- de superviser et/ou réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires, et de s'assurer que le rapport délivré est approprié dans les circonstances;
- de communiquer aux dirigeants clés de l'entité cliente et aux responsables de sa gouvernance, l'identité et le rôle de l'associé responsable de la mission;
- de s'assurer, au moyen d'une revue de la documentation et de discussions avec l'équipe de mission, que des éléments probants suffisants et appropriés ont été recueillis à l'appui des conclusions dégagées et du rapport à délivrer;
- d'assumer la responsabilité de la mission au moyen de consultations appropriées (internes et externes) sur les questions complexes ou controversées;

- de déterminer si une revue de contrôle qualité devrait être effectuée conformément aux normes professionnelles et à la politique du cabinet; de discuter des questions importantes survenues au cours de la mission et identifiées pendant la revue de contrôle qualité de la mission avec le RCQ; et de ne pas dater le rapport tant que la revue n'est pas terminée.

5.2 Consultation

Le cabinet encourage la consultation au sein de l'équipe de mission et, pour les questions importantes, avec d'autres personnes à l'intérieur du cabinet et, sur autorisation, à l'extérieur du cabinet. La consultation interne met à profit l'expérience et l'expertise technique collectives du cabinet (ou auxquelles il a accès) pour réduire le risque d'erreurs et améliorer la qualité de la réalisation de la mission. Un environnement axé sur la consultation améliore le processus d'apprentissage et de perfectionnement des associés et du personnel professionnel, et renforce l'ensemble des connaissances du cabinet, le système de contrôle qualité et les compétences professionnelles.

Pour toute question importante, difficile ou controversée identifiée au cours de la planification ou pendant la mission, l'associé responsable de la mission doit consulter d'autres associés et membres du personnel professionnel du cabinet qui possèdent l'expérience, la connaissance, la compétence et l'autorité appropriées. Dans la mesure du possible, tous les professionnels du cabinet doivent normalement s'aider mutuellement à résoudre les questions problématiques et à dégager des conclusions sur ces questions.

Le cabinet s'assure de disposer d'un personnel qui possède des compétences suffisantes ainsi que des ressources financières et des informations nécessaires pour permettre des consultations appropriées à l'intérieur ou à l'extérieur du cabinet.

Lorsqu'elle a recours à la consultation interne et que la question est jugée importante, l'équipe de mission doit consigner en dossier la consultation et le résultat. Lorsqu'une consultation externe est nécessaire, et autorisée par l'associé responsable de la mission ou l'AD, la situation doit être consignée officiellement en dossier. Les opinions ou positions de l'expert externe doivent être consignées en dossier de façon suffisante pour permettre aux lecteurs du dossier de comprendre la nature précise de la consultation, la qualification et les compétences pertinentes de l'expert externe et les mesures recommandées.

L'expert externe doit être informé de tous les faits pertinents pour être en mesure de donner un avis éclairé. Lorsque l'on demande un avis, il n'est pas approprié de retenir des faits ou d'orienter la circulation de l'information pour obtenir un résultat souhaité précis. L'expert externe doit être indépendant du client, libre de conflits d'intérêts et soumis à une norme élevée d'objectivité.

Le conseil de l'expert externe sera généralement mis en œuvre à titre de solution, ou fera partie intégrante de la solution, de la question controversée. Si le conseil n'est pas mis en œuvre ou s'il diffère considérablement de la conclusion, une explication des raisons et des autres solutions envisagées, ainsi que la documentation de la consultation (ou un renvoi à la documentation de la consultation) doivent être présentées par l'associé responsable de la mission.

[NOM DU CABINET]

Si plus d'une consultation a lieu, un résumé des discussions générales et des diverses opinions ou options présentées doit être versé au dossier de travail et la position finale retenue ainsi que les raisons doivent être consignées en dossier.

Pour toutes les consultations externes, les droits à la protection des renseignements personnels et les exigences relatives à la confidentialité doivent être observés. Il peut être nécessaire de demander l'avis d'un conseiller juridique sur ces questions ou d'autres questions relatives à l'éthique, à la déontologie ou aux questions légales et réglementaires.

5.3 Divergences d'opinions

Le cabinet, ses associés et le personnel professionnel doivent prendre toutes les mesures nécessaires, conformément aux normes du cabinet et aux normes professionnelles, pour identifier, étudier, consigner en dossier et régler de façon adéquate les divergences d'opinions pouvant survenir dans une grande diversité de circonstances.

Les associés et le personnel professionnel doivent s'efforcer de façon objective, consciencieuse, juste et raisonnable de faciliter ou d'adopter en temps opportun une solution non conflictuelle aux litiges ou divergences d'opinions.

Quiconque est partie à un litige ou à une divergence d'opinions doit tenter de résoudre la question sans délai, et de façon professionnelle, respectueuse et courtoise au moyen de discussions, de recherches et de consultations avec les autres personnes.

Si la question ne peut être résolue ou s'il demeure une incertitude quant à la mesure qui doit être prise, les parties doivent soumettre la question à un membre de l'équipe de mission plus expérimenté ou à l'associé responsable de la mission.

Si la question concerne un aspect précis de la surveillance professionnelle ou de l'administration du cabinet, elle doit être soumise à l'associé responsable de cet aspect, de préférence par l'associé responsable de la mission. L'associé responsable de la mission examine la question et, après consultation avec les parties, adopte une solution. L'associé doit ensuite informer les parties de la décision et des raisons qui l'ont motivée.

Si un litige ou une divergence d'opinions persiste, ou si l'une des personnes ou plusieurs personnes concernées ne sont pas satisfaites de la décision, celles-ci peuvent déterminer si la question constitue une préoccupation importante en matière de contrôle qualité ou si son incidence est suffisante pour justifier qu'elle soit soumise directement à l'associé responsable de la mission ou à l'AD.

Les associés et le personnel professionnel sont protégés contre toute forme de représailles, d'obstacles professionnels ou de mesures punitives pour avoir attiré l'attention sur une question légitime et importante, de bonne foi et dans l'intérêt réel du public, du client, du cabinet ou du collègue.

Les associés et le personnel professionnel doivent comprendre que le fait de soumettre une question à un niveau plus élevé que l'équipe de mission ou l'associé responsable de la mission est un acte sérieux qui ne doit pas être minimisé, car le temps d'associé qu'il faudra consacrer à la question sera vraisemblablement considérable. La question peut être soumise verbalement (quoique l'on décourage cette pratique) si elle est très délicate ou confidentielle, ou par écrit.

L'AD examine la question et, s'il la juge importante et fondée, consulte d'autres associés et informe les parties concernées de la décision du cabinet. Quoi qu'il en soit, la nature et l'ampleur des consultations effectuées pendant la mission, de même que les conclusions qui en résultent, doivent être consignées en dossier.

Si la personne n'est toujours pas satisfaite de la résolution de la question, et si aucun autre recours n'existe au sein du cabinet, elle devra prendre en considération l'importance de la question, de même que ses responsabilités professionnelles et sa position ou le maintien de sa relation d'emploi avec le cabinet.

Les litiges ou divergences d'opinions doivent être consignés en dossier de la même façon que les consultations sur toute question relative à une mission. Quoi qu'il en soit, le rapport de mission ne doit pas être daté tant que la question n'est pas résolue.

Le contrat de société écrit doit prévoir des politiques à respecter en matière de résolution des litiges et de dissolution de la société lorsque des désaccords s'avèrent trop difficiles à régler à l'amiable.

5.4 Revue de contrôle qualité d'une mission

Toutes les missions doivent être évaluées en regard des critères établis du cabinet (voir ci-après) pour déterminer si une revue de contrôle qualité de la mission (RCQM) doit être effectuée. Cette évaluation doit être effectuée, dans le cas d'une nouvelle relation client, avant que la mission soit acceptée et, dans le cas du maintien d'une relation client, pendant la phase de planification de la mission.

La politique du cabinet exige que l'associé responsable de la mission règle toutes les questions soulevées par le RCQ, à sa satisfaction, avant de dater le rapport de mission.

Une RCQM doit être effectuée avant que le rapport d'audit des états financiers d'entités cotées soit daté. Dans toutes les autres circonstances où une RCQM est effectuée, le rapport de mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de la RCQM.

Critères qui dictent la nécessité d'une RCQM

Présenter une liste des critères déterminés par la politique du cabinet. Chaque cabinet doit déterminer ses propres critères. La section 5.6 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

5.4.1 Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité d'une mission

L'associé responsable de la mission doit revoir le dossier et les questions soulevées avant la RCQM. La décision d'effectuer une RCQM même si la mission satisfait aux critères, et l'étendue de la RCQM, dépendent de la complexité de la mission et des risques qui y sont associés. Une RCQM ne diminue pas la responsabilité de l'associé responsable de la mission à l'égard de la mission.

La RCQM doit comporter au minimum:

- des entretiens sur les questions importantes avec l'associé responsable de la mission;

[NOM DU CABINET]

- une revue des états financiers ou autres informations sur lesquels porte la mission, et du rapport proposé;
- la prise en considération du caractère approprié du rapport proposé dans les circonstances;
- une revue d'extraits de la documentation versée dans les dossiers de travail ayant trait aux jugements importants portés par l'équipe de mission et aux conclusions auxquelles elle est parvenue.

Le cabinet exige que le RCQ utilise une liste standardisée de contrôle qualité pour effectuer la revue et pour constituer une documentation appropriée de cette revue.

Dans le cas des entités cotées (et d'autres organisations visées par la politique du cabinet), la RCQM doit aussi prendre en considération les aspects suivants:

- l'évaluation que l'équipe de mission a faite de l'indépendance du cabinet à l'égard de la mission;
- la tenue de consultations appropriées à l'égard des questions ayant donné lieu à des divergences d'opinions ou d'autres questions complexes ou controversées, et les conclusions tirées de ces consultations;
- la question de savoir si la documentation sélectionnée pour la revue reflète le travail effectué en rapport avec les jugements importants portés et rend compte des conclusions dégagées.

Le RCQ doit commencer tôt à s'intéresser au processus de mission pour permettre une revue en temps opportun des questions importantes qui surviennent pendant la mission. Il y a lieu d'envisager d'effectuer certaines parties de la revue à mesure que la mission progresse.

Pour les plus petites missions ou les missions moins risquées ou complexes, le RCQ doit à tout le moins être consulté dès que la planification est terminée, afin de prévoir suffisamment de temps pour adapter l'approche retenue pour la mission en fonction des évaluations et suggestions du RCQ.

L'associé responsable de la mission devrait prévoir un minimum de [insérer le nombre de jours en conformité avec la politique du cabinet] jours ouvrables par rapport à la date de délivrance du rapport pour la revue initiale, deux de ces jours étant attribués à l'achèvement de la revue définitive. Le temps alloué pour des missions plus importantes et plus complexes sera naturellement beaucoup plus long.

Le rapport de mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission.

5.4.2 Responsable du contrôle qualité de la mission (RCQ)

Le cabinet a la responsabilité d'établir des critères pour la nomination des RCQ et de déterminer si les responsables choisis possèdent les qualifications requises.

L'AD a été nommé par le cabinet pour assumer ces responsabilités, y compris nommer les associés et le personnel professionnel qui auront la responsabilité de la RCQM et déterminer les missions auxquelles ils peuvent être affectés.

Le RCQ doit être objectif et indépendant et posséder une formation, une expérience, une expertise technique et une autorité suffisantes, de même que la capacité et le temps de remplir son rôle. Les caractéristiques couramment attribuées à un candidat qui peut exercer ce rôle comprennent une connaissance technique supérieure des normes actuelles de comptabilité et d'assurance et une vaste expérience d'un niveau supérieur.

Le RCQ ne peut être un membre de l'équipe de mission et ne peut, directement ou indirectement, revoir son propre travail ou prendre des décisions importantes concernant la réalisation de la mission.

La consultation entre professionnels qualifiés qui exercent la fonction de responsable du contrôle qualité est encouragée, et il n'est pas inhabituel que l'équipe de mission consulte le RCQ pendant la mission. Cette consultation n'affecte normalement pas l'objectivité du RCQ, dans la mesure où l'associé responsable de la mission (et non pas le RCQ) prend les décisions finales et où la question n'est pas trop importante. Ce processus permet d'éviter que des divergences d'opinions surviennent plus tard au cours de la mission.

Si l'objectivité du RCQ est affectée en raison d'une consultation sur une question précise, le cabinet doit nommer un autre RCQ.

[NOM DU CABINET]**6. Surveillance**

Les politiques et procédures de contrôle qualité sont un élément clé du système de contrôle interne du cabinet. La surveillance consiste principalement à comprendre ce système de contrôle qualité et à déterminer — au moyen d’entrevues, de tests de cheminement et d’inspections des dossiers — si ce système de contrôle fonctionne efficacement et dans quelle mesure. La surveillance comprend également la formulation de recommandations pour améliorer le système, en particulier si des faiblesses sont détectées ou si les normes et pratiques professionnelles ont changé.

Le cabinet attend de chaque associé et membre du personnel professionnel de tous les niveaux qu’ils exercent une surveillance informelle et fassent appliquer les normes en matière de qualité et de déontologie de la profession et du cabinet. Cette surveillance doit être inhérente à tous les aspects du travail professionnel. Les associés et le personnel professionnel qui sont en mesure de prendre des décisions et de surveiller le travail des autres ont une plus grande responsabilité.

Le cabinet tient également compte de tout commentaire reçu de l’instance responsable de l’inspection professionnelle et de la délivrance des permis au sein de [insérer le nom de l’organisme professionnel]. Cependant, ces commentaires ne doivent pas remplacer le programme de surveillance interne du cabinet.

Le cabinet peut notamment utiliser les mécanismes de surveillance suivants:

- *les programmes de formation internes et externes;*
- *l’obligation pour les associés et le personnel professionnel de connaître, de comprendre et d’appliquer les politiques et procédures du cabinet relatives aux revues des missions, aux revues de contrôle qualité et aux approbations des associés responsables des missions;*
- *un énoncé de politique indiquant aux associés et au personnel professionnel de ne rendre publique aucune information sur les états financiers faisant l’objet de la mission à moins que toutes les approbations nécessaires soient obtenues;*
- *le système de contrôle standard d’achèvement de la mission et de délivrance du rapport, qui précise les approbations et les signatures requises par type de mission, fonction et personne responsable;*
- *l’instruction donnée à l’associé responsable de la mission et au responsable du contrôle qualité de surveiller de façon continue les approbations appropriées;*
- *l’instruction donnée aux associés et au personnel professionnel de signaler au membre cadre approprié du cabinet les manquements importants ou manquements de moindre importance mais récurrents aux politiques ou protocoles du cabinet.*

Le cabinet doit être conscient de la nécessité d’inspecter le système de contrôle qualité pour s’assurer de son efficacité continue à la lumière de faits nouveaux et de tester périodiquement les contrôles en exerçant une surveillance officielle à l’égard des dossiers des missions pour s’assurer que les contrôles fonctionnent efficacement et ne sont pas délibérément contournés ou appliqués avec moins de rigueur que prévu.

La décision de confier la surveillance à une partie indépendante ou de mettre en place un système de surveillance interne, et la définition du mandat, varieront d'un cabinet à l'autre. Ils dépendront du niveau de ressources du cabinet au moment de l'inspection et de sa capacité de réaliser efficacement le programme. Cette décision est normalement prise à chaque cycle d'inspection par l'AD, après consultation de tous les associés.

6.1 Programme de surveillance

La responsabilité de la surveillance de l'application des politiques et procédures de contrôle qualité est séparée de la responsabilité générale relative au contrôle qualité. Le but du programme de surveillance est d'aider le cabinet à obtenir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de contrôle qualité sont pertinentes et qu'elles fonctionnent efficacement. Le programme vise aussi à assurer le respect des exigences professionnelles et réglementaires en matière de revue.

Le système a été conçu pour donner au cabinet l'assurance raisonnable que des manquements importants et répétés aux politiques et au contrôle qualité sont peu susceptibles de se produire ou de passer inaperçus. Les personnes qui sont membres de l'équipe de mission ou qui agissent comme RCQ à l'égard d'une mission donnée ne peuvent agir comme responsable de la surveillance à l'égard de ce dossier.

Les associés et le personnel professionnel doivent collaborer avec le responsable de la surveillance, et reconnaître que cette personne est une composante essentielle du système de contrôle qualité. Il est particulièrement important que les associés et les dirigeants appuient le processus et confirment les commentaires et constatations du responsable de la surveillance. Les désaccords, le non-respect ou l'indifférence à l'égard des constatations du responsable de la surveillance doivent être résolus au moyen du processus de résolution des litiges du cabinet.

Le cabinet doit effectuer une surveillance à l'égard d'une sélection de missions individuelles, qui peuvent être choisies sans notification préalable à l'équipe de mission. Même s'il est préférable de choisir une ou plusieurs missions terminées et dont le rapport a été délivré, pour chaque associé responsable de mission lors de chaque inspection, le cabinet peut choisir d'inspecter un certain nombre de missions annuellement, en veillant à ce que des dossiers de chaque associé soient choisis au moins de façon cyclique.

6.2 Procédures d'inspection

La surveillance du système de contrôle qualité du cabinet se fait de façon périodique. La sélection de missions individuelles à des fins d'inspection s'effectue annuellement, les dossiers de chaque associé étant inspectés de façon cyclique.

Le cycle d'inspection couvre une période de trois ans.

Le responsable de la surveillance tient compte des résultats de précédentes surveillances, de la nature et de l'importance de l'autorité donnée à chaque associé et membre du personnel professionnel, de la nature et de la complexité des activités du cabinet et des risques précis associés à l'entité cliente lors de la conception de l'inspection.

[NOM DU CABINET]

Le cabinet donne instruction au responsable de la surveillance de préparer une documentation appropriée des inspections qui comprendra:

- l'évaluation du respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables;
- les résultats de l'évaluation des éléments du système de contrôle qualité;
- l'évaluation de l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité;
- l'évaluation du caractère approprié du rapport de mission dans les circonstances;
- l'identification des déficiences, leurs effets et une décision sur la nécessité de prendre d'autres mesures, et une description détaillée de ces mesures;
- un résumé des résultats et des conclusions dégagées (communiqué au cabinet), avec des recommandations quant aux mesures correctives et aux changements nécessaires.

Les associés responsables de missions se réuniront (avec d'autres membres appropriés du personnel professionnel) pour procéder à une revue du rapport et décider des mesures correctives ou des modifications à apporter au système, des rôles et responsabilités, des mesures disciplinaires, de la reconnaissance et d'autres questions pertinentes.

Le cabinet communiquera aux associés responsables de missions et aux membres du personnel professionnel les informations sur les résultats du processus de surveillance, au moins une fois l'an, y compris une description détaillée du processus de surveillance et ses conclusions sur la conformité et l'efficacité générale du cabinet.

6.3 Rapport sur les résultats de la surveillance

Après avoir effectué l'évaluation annuelle du système de contrôle qualité, le responsable de la surveillance doit faire rapport des résultats à l'AD, aux associés responsables de missions et aux autres membres concernés du personnel professionnel. Le rapport doit comporter une description détaillée des procédures appliquées et les conclusions tirées de la revue. Lorsque des déficiences systémiques, répétitives ou importantes sont relevées, le rapport doit aussi faire état des mesures prises pour y remédier.

Le cabinet donnera instruction au responsable de la surveillance de préparer un rapport qui comportera, à tout le moins:

- une description détaillée des procédures de surveillance mises en œuvre;
- les conclusions tirées de l'application de ces procédures;
- s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures recommandées pour y remédier.

6.4 Évaluation, communication et correction des déficiences

Le cabinet doit corriger toutes les déficiences détectées et signalées par le responsable de la surveillance. Il doit déterminer si ces déficiences indiquent des défaillances structurelles dans le

système de contrôle qualité ou le non-respect de la part d'un associé ou d'un membre du personnel professionnel.

Les défaillances structurelles qui sont révélées par des déficiences peuvent nécessiter des modifications du système de contrôle qualité ou du système de documentation. Le responsable de la surveillance doit confier ces changements aux associés ou aux membres du personnel professionnel responsables du contrôle qualité ou du système de documentation de sorte que des mesures correctives puissent être prises.

Le cabinet doit examiner avec soin les déficiences importantes et appliquer les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires s'il semble qu'il a délivré un rapport de mission non approprié ou que le sujet considéré faisant l'objet du rapport contenait une anomalie. En pareilles circonstances, le cabinet doit aussi envisager de consulter un conseiller juridique.

Si les déficiences sont jugées systémiques ou répétitives, des mesures correctives devront être apportées rapidement. Dans la plupart des cas, les déficiences concernant l'indépendance et les conflits d'intérêts vont nécessiter des mesures correctives immédiates.

Le responsable des RH examine les déficiences détectées pour déterminer si des cours ou une formation supplémentaire permettraient de résoudre efficacement certaines des questions à l'origine des déficiences.

6.4.1 Non-respect

Le non-respect du système de contrôle qualité du cabinet est une question sérieuse, en particulier si un associé ou un membre du personnel professionnel a refusé délibérément de se conformer à la politique du cabinet.

Comme le système de contrôle qualité est en place pour protéger l'intérêt du public, le cabinet traitera le non-respect délibéré avec transparence et rigueur. Il peut généralement avoir recours à différentes solutions, notamment un plan pour l'amélioration de la performance, des évaluations de la performance, la réévaluation des possibilités de promotion et d'augmentation de la rémunération et, en dernier ressort, le congédiement.

Dans certaines circonstances, il peut être approprié d'imposer une surveillance temporaire des associés ou du personnel professionnel qui ont de la difficulté à respecter le système de contrôle qualité. Cette surveillance peut comporter une revue du travail par un autre associé, ou une évaluation du travail par le responsable de la surveillance avant la délivrance du rapport de mission. Le cabinet peut également restreindre le type de travail confié à ces associés ou à ces membres du personnel, par exemple en limitant la participation aux missions d'entités de grande taille, temporairement ou en permanence.

6.5 Plaintes et allégations

Le cabinet reconnaît l'autorité de l'AD à l'égard de toutes les questions relatives aux plaintes et allégations.

Les plaintes et allégations, en particulier celles qui concernent le manque de diligence à l'égard du travail effectué pour un client ou d'autres formes de manquements aux responsabilités

[NOM DU CABINET]

professionnelles ou légales de la part des associés et du personnel professionnel envers d'autres associés ou membres du personnel professionnel ou envers des clients, sont des questions sérieuses. L'AD doit envisager sérieusement d'aviser la société d'assurance du cabinet ou de consulter un conseiller juridique. Si une incertitude subsiste, il peut consulter d'autres associés ou des collègues de confiance.

Toute plainte d'un client ou d'un tiers sera prise en considération le plus tôt possible, et le cabinet fera savoir qu'il s'occupe de la question et qu'une réponse sera donnée après qu'une investigation appropriée aura été effectuée.

Le cabinet a une politique définie et un processus indiquant les procédures à suivre si une plainte ou une allégation survient.

Les résultats de ce processus de même que la réponse sont consignés en dossier.

L'investigation de ces questions doit être confiée à l'AD et peut être déléguée à des associés ou membres du personnel professionnel qui possèdent la compétence et l'expérience voulues, et qui ne sont pas parties à l'allégation ou à la plainte.

Le processus prévoit que tous les associés et les membres du personnel professionnel sont libres de soulever des préoccupations sans craindre de représailles.

Insérer les autres politiques ou procédures relatives au processus à suivre dans les circonstances. La section 6.6 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

7. Documentation

7.1 Documentation des politiques et procédures du cabinet

Le cabinet élabore des politiques et procédures qui précisent le niveau et l'étendue de la documentation nécessaire pour toutes les missions et pour une utilisation générale (selon les précisions données dans le manuel du cabinet/les modèles utilisés pour les missions). Il établit aussi des politiques et procédures exigeant la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante de son système de contrôle qualité.

Ces politiques garantissent que la documentation est suffisante et appropriée pour fournir la preuve:

- que chaque composante du système de contrôle qualité du cabinet est respectée;
- que chaque rapport de mission délivré est étayé, en conformité avec les normes professionnelles, les normes du cabinet et les exigences légales et réglementaires, et que la RCQM était terminée à la date du rapport ou avant cette date (le cas échéant).

7.2 Documentation de la mission

La politique du cabinet exige que la documentation de la mission comporte:

Insérer les exigences minimales relatives à la documentation de la mission. La section 7.3 du Guide contient des lignes directrices à cet égard.

La politique du cabinet exige que la constitution du dossier de mission définitif soit effectuée avant [*indiquer le nombre de jours*]. Si deux rapports ou plus sont délivrés à l'égard d'une même information sur un sujet considéré, il est suggéré que la politique du cabinet indique un délai pour la constitution du dossier de mission de façon à ce que chaque rapport soit traité comme s'il concernait une mission distincte.

Toute forme de documentation doit être conservée pour une période qui n'est pas inférieure à [*indiquer la période de conservation, qui n'est normalement pas inférieure à cinq ans à compter de la date du rapport de l'auditeur, ou si elle survient plus tard, la date du rapport de l'auditeur du groupe*], pour permettre à ceux qui appliquent les procédures de surveillance d'évaluer la mesure dans laquelle le cabinet se conforme à son système de contrôle interne, de même que les besoins du cabinet, comme l'exigent les normes professionnelles, les lois ou les règlements.

7.3 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission

Chaque associé ou membre du personnel professionnel agissant à titre de RCQ doit remplir la liste de contrôle standardisée relative à la RCQM, pour que le cabinet dispose d'une documentation qui indique que la revue a été effectuée. Cette liste donne la confirmation de ce qui suit et fournit des éléments probants, ou des renvois à des éléments probants, indiquant que:

- des associés et des membres du personnel professionnel possédant les compétences appropriées ont mis en œuvre les procédures que commande une RCQM;
- la revue était terminée à la date du rapport de mission ou avant cette date;

[NOM DU CABINET]

- les conclusions ont été dégagées grâce au processus de RCQM;
- le RCQ n'a eu connaissance d'aucune question non résolue qui l'aurait amené à croire que la mission n'a pas été effectuée conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

7.4 Accès aux dossiers et conservation de la documentation des missions

Le cabinet a établi des politiques et procédures visant à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions.

Ces politiques prévoient la prise en considération de diverses exigences concernant la conservation énoncées par les lois et règlements afin d'assurer que la documentation des missions est conservée pendant une période suffisante pour répondre aux besoins du cabinet.

Tous les dossiers de travail, rapports et autres documents préparés par le cabinet, y compris les feuilles de travail préparées par le client, sont confidentiels et doivent être protégés contre un accès non autorisé.

L'associé responsable de la mission ou l'AD doit approuver toutes les demandes d'examen des dossiers de travail provenant de l'extérieur et aucun document ne doit être fourni avant que cette approbation ait été donnée.

Les documents de travail ne doivent pas être communiqués à des tiers à moins que:

- *le client ait autorisé la divulgation par écrit;*
- *la divulgation de l'information soit exigée en vertu des obligations professionnelles;*
- *la divulgation de l'information soit exigée par un processus légal ou judiciaire;*
- *la divulgation soit exigée par la loi ou par un règlement.*

À moins que la loi ne l'interdise, le cabinet doit informer le client et obtenir son autorisation écrite avant de permettre l'examen des dossiers de travail. Une lettre d'autorisation doit être obtenue lorsque la demande d'examen des dossiers provient d'un acheteur, d'un investisseur ou d'un prêteur éventuel. Il peut être nécessaire de recourir à un conseiller juridique si le client n'autorise pas la divulgation nécessaire de l'information.

En cas de litige ou de litige éventuel, ou de procédures réglementaires ou administratives, les dossiers de travail ne doivent pas être fournis sans le consentement écrit du conseiller juridique du cabinet.

La politique du cabinet dicte le nombre d'années pendant lesquelles les dossiers suivants doivent être conservés:

<i>Dossiers permanents</i>	<i>[nombre d'années]</i>
<i>Dossiers fiscaux</i>	<i>[nombre d'années]</i>
<i>États financiers et rapports</i>	<i>[nombre d'années]</i>
<i>Feuilles de travail annuelles ou périodiques</i>	<i>[nombre d'années]</i>
<i>Correspondance</i>	<i>[nombre d'années]</i>

La période de conservation minimale pour les feuilles de travail et autres dossiers d'anciens clients est de [nombre d'années].

Un relevé permanent et accessible de tous les dossiers conservés à l'extérieur des bureaux doit être établi et chaque boîte d'entreposage doit être convenablement étiquetée pour que les dossiers soient facilement identifiés et consultés. L'associé responsable de l'administration du bureau doit approuver la destruction des dossiers et conserver en permanence un relevé de tous les documents détruits.



International Federation of Accountants

545 Fifth Avenue, 14th Floor, New York, NY 10017 USA

Tel +1 (212) 286-9344 Fax +1(212) 286-9570 www.ifac.org