

# NORME INTERNATIONALE DE CONTRÔLE QUALITE 1

## CONTRÔLE QUALITE DES CABINETS REALISANT DES MISSIONS D'AUDIT ET D'EXAMEN LIMITE D'ETATS FINANCIERS, ET D'AUTRES MISSIONS D'ASSURANCE ET DE SERVICES CONNEXES

(D'application à compter 15 décembre 2009)

### SOMMAIRE

	Paragraphe
<b>Introduction</b>	
Champ d'application de cette Norme ISQC .....	1 – 3
Autorité de cette Norme ISQC.....	4 – 9
Date d'entrée en vigueur .....	10
<b>Objectif</b> .....	11
<b>Définitions</b> .....	12
<b>Diligences requises</b>	
Application et respect des diligences requises concernées .....	13 – 15
Eléments composant un système de contrôle qualité.....	16 – 17
Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet .....	18 - 19
Règles d'éthique pertinentes.....	20 – 25
Acceptation et maintien de relations clients et de missions particulières .....	26 – 28
Ressources humaines .....	29 – 31
Réalisation de la mission .....	32 – 47
Surveillance.....	48 – 56
Documentation du système de contrôle qualité .....	57 – 59
<b>Modalités d'application et autres informations explicatives</b>	
Application et respect des diligences requises concernées .....	A1
Eléments composant un système de contrôle qualité.....	A2 – A3

Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet .....	A4 – A6
Règles d'éthique pertinentes.....	A7 – A17
Acceptation et maintien de relations clients et de missions particulières .....	A18 – A23
Ressources humaines .....	A24 – A31
Réalisation de la mission .....	A32 – A63
Surveillance.....	A64 – A72
Documentation du système de contrôle qualité .....	A73 – A75

La Norme Internationale de Contrôle Qualité (*International Standard on Quality Control, ISQC*), « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit et d'examens limités, et d'autres missions d'assurance et de services connexes » doit être lue à la lumière de la Norme Internationale d'Audit (*International Standard on Auditing, ISA*) 200, « Objectifs généraux de l'auditeur indépendant et conduite d'un audit selon les Normes Internationales d'Audit ».

## Introduction

### Champ d'application de cette Norme ISA

1. Cette Norme Internationale de Contrôle Qualité (*International Standard on Quality Control, ISQC*) traite des obligations d'un cabinet concernant son système de contrôle qualité de missions d'audit et d'examens limités d'états financiers, et d'autres missions d'assurance et de services connexes. Cette Norme ISQC est à lire conjointement avec les règles d'éthique pertinentes.
2. D'autres prises de position du Comité des Normes Internationales d'Audit et de Missions d'Assurance (*International Auditing and Assurance Standards Board, IAASB*) établissent des normes et des modalités d'application additionnelles concernant les responsabilités du personnel professionnel du cabinet relatives aux procédures de contrôle qualité applicables à des types de missions particulières. La Norme ISA 220<sup>1</sup>, par exemple, traite des procédures de contrôle qualité des audits d'états financiers.
3. Un système de contrôle qualité est constitué de politiques conçues pour atteindre l'objectif énoncé au paragraphe 11 et des procédures nécessaires pour les mettre en application et pour surveiller qu'elles sont respectées.

### Autorité des cette Norme ISQC

4. La présente Norme ISQC s'applique à tous les cabinets de professionnels comptables pour les missions d'audit et d'examen limité, et les autres missions d'assurance et de services connexes. La nature et l'étendue des politiques et des procédures élaborées par un cabinet individuel pour se conformer à cette Norme ISQC dépendront de différents facteurs, tels que la taille du cabinet et les caractéristiques de son fonctionnement, ainsi que de son appartenance ou non à un réseau de cabinets.
5. Cette Norme ISQC définit l'objectif visé par le cabinet dans son application et les diligences requises destinées à lui permettre d'atteindre cet objectif. En outre, elle contient des conseils sous forme de modalités d'application et autres informations explicatives y relatives, ainsi qu'il est expliqué plus amplement dans le paragraphe 8 ainsi que dans le texte

---

<sup>1</sup> Norme ISA 220, « Contrôle qualité d'un audit d'états financiers ».

d'introduction qui fournit le contexte propre à la bonne compréhension de cette Norme ISQC, et des définitions.

6. L'objectif donne le contexte dans lequel les diligences requises par cette Norme ISQC s'insèrent, et a pour but d'aider le cabinet :

- à comprendre ce qu'il est nécessaire d'accomplir ; et
- à décider si des mesures supplémentaires sont nécessaires pour atteindre l'objectif.

7. Les diligences requises par cette Norme ISQC sont formulées par l'emploi du verbe « devoir ».

8. Lorsque ceci est nécessaire, les modalités d'application et autres informations explicatives exposent plus en détail les diligences requises et fournissent des explications sur la façon de les mettre en application. En particulier, elles peuvent :

- expliquer plus précisément ce qu'une diligence requise signifie ou ce qu'elle est censée viser ; et
- fournir des exemples de politiques et de procédures qui peuvent s'avérer appropriées en la circonstance.

Bien que de telles explications n'imposent pas, en soi, une exigence, elles sont pertinentes pour une bonne application des diligences requises. Les modalités d'application et autres informations explicatives peuvent aussi fournir des informations de fond sur les sujets abordés dans cette Norme ISQC. Lorsque cela est approprié, des aspects spécifiques supplémentaires concernant les organismes d'audit du secteur public ou les petits cabinets sont inclus dans les modalités d'application et autres informations explicatives. Ces aspects supplémentaires visent à aider la mise en application des diligences requises par cette Norme ISQC. Cependant, ils ne limitent pas, ni ne réduisent, l'obligation du cabinet d'avoir à appliquer et à se conformer aux diligences requises par cette Norme ISQC.

9. Cette Norme ISQC comporte, dans une section intitulée "Définitions", une description de la signification attribuée à certains termes pour les besoins de cette Norme. Ces définitions sont données pour faciliter une application et une interprétation uniformes de la Norme, mais ne sont pas censées prévaloir sur des définitions qui peuvent avoir été

données à d'autres fins, soit par la loi, la réglementation ou autres textes. Le Glossaire des termes utilisés dans les Normes Internationales édictés par l'IAASB dans le *Handbook of International Standards on Auditing and Quality Control* publié par l'IFAC contient les termes définis dans la présente Norme ISQC. Il contient également la définition d'autres termes utilisés dans cette Norme ISQC afin de faciliter leur interprétation commune et uniforme et leur traduction.

### **Date d'entrée en vigueur**

10. La date limite pour la mise en place de systèmes de contrôle qualité conformes à la présente Norme ISQC est fixée au 15 décembre 2009.

### **Objectif**

11. L'objectif du cabinet est de mettre en place et d'assurer le suivi d'un système de contrôle qualité visant à fournir au cabinet l'assurance raisonnable:

- qu'il et son personnel professionnel se conforment aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables ; et
- que les rapports émis par le cabinet ou ses associés responsables de missions sont appropriés en la circonstance.

### **Définitions**

12. Dans la présente Norme ISQC, les termes mentionnés ci-après ont la signification suivante :

- (a) Date du rapport – date choisie par le praticien pour dater son rapport.
- (b) Documentation de la mission – informations consignées relatant les travaux effectués, les résultats obtenus et les conclusions auxquelles le praticien est parvenu (des termes comme « dossiers de travail » ou « feuilles de travail » sont parfois utilisés).
- (c) Associé responsable de la mission <sup>2</sup> - Associé ou autre personne du cabinet responsable de la mission et de sa réalisation, ainsi que du rapport émis au nom du

---

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

cabinet et qui, lorsque ceci est requis, a obtenu l'autorisation appropriée d'une instance professionnelle, légale ou réglementaire.

- (d) 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 exercés par l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue aux fins de la formulation du rapport. Le processus de revue de contrôle qualité de la mission s'adresse aux audits d'états financiers d'entités cotées, ainsi qu'aux autres missions, le cas échéant, pour lesquelles le cabinet a décidé qu'une revue de contrôle qualité de la mission était requise.
- (e) Personne chargée du contrôle qualité de la mission – Associé, autre personne au sein du cabinet, personne externe qualifiée qui convient, ou équipe composée de ces personnes dont aucune d'entre elles ne fait partie de l'équipe affectée à la mission, ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées pour évaluer objectivement les jugements importants exercés par les membres de l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles ils sont parvenus aux fins de la formulation du rapport.
- (f) Equipe affectée à la mission – Associés et personnel professionnel réalisant la mission, ainsi que toute personne dont le cabinet ou un cabinet membre d'un réseau de cabinets a retenu les services et qui effectuent des travaux sur la mission. Les experts externes désignés par le cabinet ou un cabinet membre d'un réseau n'en font pas partie.
- (g) Cabinet – Professionnel exerçant à titre individuel, groupement de personnes ou société, ou autre entité formée de professionnels comptables.
- (h) Inspection – Dans le contexte de missions achevées, procédures destinées à fournir la preuve du respect par les équipes affectées aux missions des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet.
- (i) Entités cotées – Entité dont les actions, les parts ou les titres d'emprunt sont cotés ou inscrits à la cote d'une bourse de valeurs reconnue, ou sont négociés suivant les règles d'une bourse de valeurs ou d'un autre organisme équivalent.
- (j) Surveillance – Processus comportant l'examen et l'évaluation en permanence du système de contrôle qualité du cabinet, et comprenant une inspection périodique d'une sélection de missions achevées, destiné à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que son système de contrôle qualité fonctionne efficacement.

- (k) Cabinet membre d'un réseau – Cabinet ou entité appartenant à un réseau de cabinets.
- (l) Réseau – Structure élargie :
  - (i) qui poursuit un objectif de coopération; et
  - (ii) qui a clairement pour but le partage des profits ou le partage des coûts, ou de la propriété indivise, du contrôle et de la direction, qui a des politiques et des procédures communes de contrôle qualité, une stratégie d'entreprise commune, qui utilise une marque commune ou qui se partage une part substantielle des ressources professionnelles.
- (m) Associé – Toute personne ayant autorité d'engager le cabinet en ce qui concerne la réalisation d'une mission de services professionnels.
- (n) Personnel professionnel – Associés et collaborateurs professionnels du cabinet.
- (o) Normes professionnelles – Normes IAASB d'exercice des missions, telles que définies dans la préface de l'IAASB (*Preface to the International Standards on Quality Control, Auditing, Review, Other Assurance and Related Services*), ainsi que les règles d'éthique pertinentes.
- (p) Assurance raisonnable – Dans le contexte de la présente Norme ISQC, niveau d'assurance élevé mais non absolu.
- (q) Règles d'éthique pertinentes – Règles d'éthique auxquelles les membres de l'équipe affectée à la mission et la personne chargée du contrôle qualité de la mission sont soumis, qui comprennent habituellement les Parties A et B du Code d'Éthique des Professionnels Comptables (Code de l'IFAC) (*International Federation of Accountants' Code of Ethics for Professional Accountants*), ainsi que celles des règles nationales qui sont plus contraignantes.
- (r) Collaborateurs – Professionnels, autres que les associés, y compris tous les experts employés par le cabinet.
- (s) Personne externe qualifiée qui convient – Personne à l'extérieur du cabinet ayant les compétences et les aptitudes pour agir en tant qu'associé responsable d'une mission, par exemple, un associé d'un autre cabinet, ou un employé (possédant une expérience appropriée) soit d'une instance comptable professionnelle dont les membres peuvent réaliser des audits ou des examens limités d'informations financières historiques, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes, soit d'un organisme qui fournit des services de contrôle qualité pertinents.

## **Diligences requises**

### **Application et respect des diligences requises concernées**

13. Le personnel professionnel au sein du cabinet qui a la responsabilité de mettre en place et d'assurer le suivi du système de contrôle qualité du cabinet doit avoir une connaissance de l'intégralité de la présente Norme ISQC, y compris de ses modalités d'application et autres informations explicatives, pour en comprendre son objectif et appliquer les diligences requises correctement.

14. Le cabinet doit se conformer à chacune des diligences requises de cette Norme ISQC à moins que dans la situation particulière du cabinet, la diligence requise de soit pas pertinente au regard des services rendus dans le cadre des audits et des examens limités d'états financiers et d'autres missions d'assurance et de services connexes. (Voir Par. A1)

15. Les diligences requises sont destinées à permettre au cabinet d'atteindre l'objectif fixé dans cette Norme ISQC. En conséquence, l'application correcte de celles-ci fournira généralement une base suffisante pour atteindre l'objectif. Toutefois, du fait que les circonstances varieront très largement et que celles-ci ne peuvent pas toutes être envisagées, le cabinet doit s'interroger pour déterminer s'il existe des aspects ou des situations particulières qui requièrent la mise en place de politiques et de procédures en supplément de celles requises par la présente Norme ISQC afin de satisfaire l'objectif fixé.

### **Eléments composant un système de contrôle qualité**

16. Le cabinet doit mettre en place et assurer le suivi d'un système de contrôle qualité qui comprend des politiques et des procédures couvrant chacun des domaines suivants :

- (a) responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet ;
- (b) règles d'éthique pertinentes ;
- (c) acceptation et maintien de relations clients et de missions particulières ;
- (d) ressources humaines ;
- (e) réalisation des missions ;
- (f) surveillance.



17. Le cabinet doit formaliser ses politiques et ses procédures et les communiquer au personnel professionnel du cabinet. (Voir par. A2 – A3)

### **Responsabilités de l'équipe dirigeant concernant la qualité au sein du cabinet**

18. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à promouvoir une culture interne fondée sur la reconnaissance de 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 de direction des associés du cabinet (ou son équivalent) qu'il assume la responsabilité ultime du système de contrôle qualité du cabinet. (Voir Par. A4 – A5)

19. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures de telle sorte à ce que toute(s) personne(s) à qui le directeur général ou le conseil de direction des associés assigne des responsabilités pour le fonctionnement du système de contrôle qualité du cabinet ait (aient) une expérience suffisante et appropriée, les aptitudes et l'autorité nécessaires, pour les remplir. (Voir Par. A6)

### **Règles d'éthique pertinentes**

20. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que celui-ci et son personnel professionnel se conforment aux règles d'éthique pertinentes. (Voir Par. A7 – A10)

### *Indépendance*

21. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que celui-ci et son personnel professionnel et, le cas échéant, les autres personnes soumises aux règles d'éthique (y compris le personnel professionnel des cabinets membres du réseau), conservent leur indépendance lorsque les règles d'éthique pertinentes l'exigent. Ces politiques et procédures doivent permettre au cabinet : (Voir Par. A10)

- (a) de communiquer ses propres règles d'indépendance à son personnel professionnel et, le cas échéant, aux autres personnes qui y sont soumises ; et
  - (b) d'identifier et d'évaluer les situations et les relations créant des menaces pour l'indépendance, et de prendre les mesures appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable par la mise en place de sauvegardes ou, lorsque cela est jugé approprié, de se démettre de la mission lorsque ceci est possible aux termes de la loi ou de la réglementation.
22. De telles politiques et procédures doivent exiger (Voir Par. A10):
- (a) que les associés responsables de missions fournissent au cabinet des informations pertinentes au sujet des missions sur les clients, y compris l'étendue des services rendus, pour lui permettre d'évaluer l'impact global, le cas échéant, sur les exigences d'indépendance ;
  - (b) que le personnel professionnel signale rapidement au cabinet les situations et les relations qui créent une menace pour l'indépendance afin que des mesures appropriées puissent être prises ; et
  - (c) que l'ensemble des informations pertinentes ainsi recueillies soient communiqué au personnel professionnel concerné de façon à ce que :
    - (i) le cabinet et son personnel professionnel puisse aisément déterminer s'ils respectent les règles d'indépendance ;
    - (ii) le cabinet puisse assurer le suivi et mettre à jour dans ses dossiers les informations relatives à l'indépendance ; et
    - (iii) le cabinet puisse prendre les mesures appropriées concernant les menaces identifiées pour l'indépendance qui ne sont pas à un niveau acceptable.
23. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que les manquements aux règles d'indépendance lui sont signalés afin de lui permettre de prendre les mesures appropriées pour remédier à de telles situations. Ces politiques et procédures doivent faire obligation : (Voir par. A10)
- (a) au personnel professionnel de signaler rapidement au cabinet les manquements aux règles d'indépendance dont il vient à avoir connaissance ;
  - (b) au cabinet de communiquer rapidement les manquements identifiés à ces politiques et procédures :

- (i) à l'associé responsable de la mission qui, avec le cabinet, il incombe de prendre les mesures pour y remédier ; et
  - (ii) aux autres personnels professionnels au sein du cabinet et, selon les cas, des cabinets membres du réseau, ainsi qu'aux autres personnes soumises aux règles d'indépendance à qui il incombe de prendre les mesures appropriées ; et
  - (c) à l'associé responsable de la mission et aux autres personnes visées au sous-paragraphe (b) (ii) ci-dessus de communiquer rapidement au cabinet les mesures prises pour résoudre ce problème, de telle sorte que ce dernier puisse décider s'il convient de prendre des mesures complémentaires.
24. Au moins une fois l'an, le cabinet doit obtenir de tout son personnel professionnel tenu d'être indépendant selon les règles d'éthique pertinentes, une confirmation écrite du respect de ses politiques et de ses procédures relatives à l'indépendance. (Voir Par. A10 – A11)
25. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures : (Voir Par. A10, A12 – A17)
- (a) qui fixent des critères pour déterminer les sauvegardes nécessaires pour ramener les menaces liées à la familiarité à un niveau acceptable lorsque le cabinet a recours au même personnel professionnel d'encadrement sur une mission d'assurance sur une longue période; et
  - (b) qui prescrivent, pour les audits d'états financiers d'entités cotées, la rotation de l'associé responsable de la mission et des personnes chargée de la revue de contrôle qualité de la mission et, le cas échéant, des autres personnes soumises aux exigences de rotation après une durée déterminée, en conformité avec les règles d'éthique concernées.

### **Acceptation et maintien de relations clients et de missions particulières**

26. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures pour l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions particulières, destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il n'acceptera ou ne conservera de relations clients et de missions que si les conditions suivantes sont remplies :

- (a) il a la compétence et les aptitudes pour mener la mission, y compris le temps nécessaires et les ressources pour la réaliser ; (Voir Par. A18 – A23)

- (b) il peut se conformer aux règles d'éthique pertinentes ; et
  - (c) il a pris en considération l'intégrité du client, et n'a pas connaissance d'informations qui le conduirait à conclure à un manque d'intégrité du client. (Voir Par. A19 – A20, A23)
27. Ces politiques et procédures doivent exiger du cabinet :
- (a) d'obtenir toute information qu'il juge nécessaire en la circonstance avant d'accepter une mission pour un nouveau client, lorsqu'il décide de conserver ou non une mission existante, et lorsqu'il envisage d'accepter une nouvelle mission pour un client existant ; (Voir Par. A21 – A23)
  - (b) lorsqu'il identifie un conflit d'intérêt relativement à l'acceptation d'une mission pour un nouveau client ou pour un client existant, de déterminer s'il est ou non approprié d'accepter la mission ;
  - (c) lorsque des problèmes ont été identifiés et qu'il est décidé d'accepter ou non de conserver la relation client ou une mission particulière, il doit documenter la façon dont les problèmes relevés ont été résolus.
28. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures relativement au maintien d'une mission et de la relation client qui précisent les situations où le cabinet vient à avoir connaissance d'informations qui l'auraient conduit à décliner la mission si ces informations avaient été connues plus tôt. Ces politiques et procédures doivent prendre en considération :
- (a) les responsabilités professionnelles et légales qui s'imposent dans cette situation, y compris l'obligation ou non pour le cabinet d'informer la personne ou les personnes qui l'ont nommé ou, dans certains cas, les autorités de contrôle; et
  - (b) la possibilité de se démettre de la mission ou de se démettre de la mission et de mettre fin à la relation client. (Voir par. A22 – A23)

### **Ressources humaines**

29. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il dispose d'un nombre suffisant de personnel professionnel ayant la compétence, les aptitudes et un attachement fort aux principes d'éthique nécessaires pour :

- (a) réaliser les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables; et
- (b) permettre au cabinet ou aux associés responsables de missions d'émettre des rapports qui sont appropriés en la circonstance. (Voir Par. A24 – A29)

#### *Affectation des équipes aux missions*

30. Le cabinet doit désigner pour chaque mission un associé responsable de la mission et doit définir des politiques et des procédures imposant :

- (a) que le nom et le rôle de l'associé responsable de la missions soit communiqué aux principaux membres de la direction du client et aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise;
- (b) que l'associé responsable de la mission ait la compétence, les aptitudes et l'autorité pour remplir son rôle; et
- (c) que les responsabilités de l'associé responsable de la mission soient clairement définies et communiquées à cet associé. (Voir Par. A30)

31. Le cabinet doit aussi définir des politiques et des procédures pour affecter le personnel professionnel approprié ayant la compétence nécessaire et les aptitudes pour :

- (a) réaliser les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables; et
- (b) permettre au cabinet ou aux associés responsables de missions d'émettre des rapports qui sont appropriés dans les circonstances. (Voir Par. A31)

#### **Réalisation de la mission**

32. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que les missions sont effectuées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, et qu'il, ou les associés responsables de missions, émettent des rapports appropriés en la circonstance. Ces politiques et procédures doivent couvrir :

- (a) les aspects visant à favoriser la régularité de la qualité des travaux dans la réalisation de missions ; (Voir Par. A32 – A33)
- (b) les responsabilités concernant la supervision ; (Voir par. A34)
- (c) les responsabilités concernant la revue des travaux. (Voir Par. A35)

33. Les politiques et procédures visant la responsabilité du cabinet en matière de revue des travaux doivent reposer sur le principe que les travaux des membres moins expérimentés de l'équipe sont revus par les membres de l'équipe plus expérimentés.

*Consultation*

34. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que :

- (a) des consultations appropriées ont lieu sur des questions difficiles ou controversées;
- (b) des ressources suffisantes sont disponibles pour permettre que des consultations appropriées aient lieu;
- (c) la nature et l'étendue de telles consultations, et les conclusions qui en ressortent, soient consignées et confirmées à la fois par la personne qui consulte et celle consultée;
- (d) les conclusions résultant des consultations soient mises en application. (Voir Par. A36 – A40)

*Revue de contrôle qualité d'une mission*

35. Le cabinet doit, pour des missions données, définir des politiques et des procédures imposant une revue de contrôle qualité de la mission qui fournisse une évaluation objective des jugements importants exercés par l'équipe affectée à la mission et des conclusions qui en découlent pour la formulation du rapport. Ces politiques et procédures doivent :

- (a) rendre obligatoire une revue de contrôle qualité de la mission pour tous les audits d'états financiers d'entités cotées;
- (b) définir des critères au regard desquels doivent être évalués tous les autres audits ou examens limités d'informations financières historiques et les autres missions d'assurance et de services connexes afin de déterminer si une revue de contrôle qualité devrait être effectuée; et (Voir Par. A41)
- (c) rendre obligatoire une revue de contrôle qualité de la mission pour toutes les missions répondant aux critères définis en application de l'article (b) ci-dessus.

36. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures précisant la nature, le calendrier et l'étendue d'une revue de contrôle qualité d'une mission. Ces politiques et procédures doivent imposer que la date du rapport sur la mission ne soit pas antérieure à celle de l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission. (Voir Par. A42 – A43)

37. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures qui requièrent que la revue de contrôle qualité d'une mission comporte :

- (a) une discussion des questions importantes avec l'associé responsable de la mission;
- (b) la revue des états financiers ou autres sujets considérés sur lesquels a porté la mission, et le rapport proposé;
- (c) la revue de la documentation sélectionnée portant sur la mission et relative aux jugements importants exercés par l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue; et
- (d) une évaluation des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport et une appréciation du caractère approprié ou non du rapport proposé. (Voir Par. A44)

38. Pour les audits d'états financiers d'entités cotées, le cabinet doit définir des politiques et des procédures qui requièrent dans le cadre de la revue de contrôle qualité de la mission de prendre également en considération les points suivants :

- (a) l'évaluation que l'équipe affectée à la mission a faite de l'indépendance du cabinet par rapport à la mission spécifique ;
  - (b) si des consultations appropriées ont eu lieu sur des sujets ayant entraîné des divergences d'opinion ou sur d'autres sujets difficiles ou controversés, et les conclusions tirées de ces consultations ; et
  - (c) si la documentation sélectionnée pour la revue reflète le travail effectué par rapport aux jugements importants exercés et étayent les conclusions dégagées.
- (Voir Par. A45 – A46)

#### Critères de qualification des personnes chargées de contrôle qualité des missions

39. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures traitant du mode de désignation des personnes chargées du contrôle qualité des missions et définissant des critères de désignation reposant sur :

- (a) les qualifications techniques requises pour remplir le rôle, y compris l'expérience et l'autorité nécessaires ; et (Voir Par. A47)
- (b) la mesure dans laquelle une personne chargée du contrôle qualité d'une mission peut être consultée sur cette même mission sans que son objectivité soit compromise. (Voir par. A48)

40. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à assurer dans le temps l'objectivité de la personne chargée du contrôle qualité d'une mission. (Voir Par. A49 – A51)

41. Les politiques et procédures du cabinet doivent prévoir le remplacement de la personne chargée du contrôle qualité d'une mission dans les situations où la capacité de cette personne à effectuer une revue objective peut être compromise.



## Documentation de la revue de contrôle qualité d'une mission

42. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures relatives à la documentation de la revue de contrôle qualité d'une mission exigeant de consigner dans les dossiers 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, ou avant celle d'émission du rapport; et
- (c) la personne chargée de la revue n'a pas connaissance de problèmes non résolus qui l'auraient amenée à considérer que les jugements importants exercés par l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue, n'étaient pas appropriés.

### *Divergences d'opinion*

43. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures pour traiter et résoudre les divergences d'opinion au sein de l'équipe affectée à la mission, avec les personnes consultées et, le cas échéant, entre l'associé responsable de la mission et la personne chargée du contrôle qualité de la mission. (Voir Par. A52 – A53)

44. Ces politiques et procédures doivent exiger que :

- (a) les conclusions dégagées soient documentées et appliquées ; et
- (b) la date du rapport ne soit pas antérieure à celle de la résolution du différend.

### *Documentation de la mission*

#### Mise en forme finale des dossiers de travail sur une mission

45. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures visant à ce que les équipes affectées aux missions complètent en temps voulu la mise en forme finale des dossiers de travail après que les rapports relatifs à la mission aient été finalisés. (Voir Par. A54 – A55)

Confidentialité, archivage sécurisé, intégrité, accessibilité et facilité de recherche de la documentation d'une mission

46. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de recherche de la documentation d'une mission. (Voir par. A56 – A59)

Conservation de la documentation des missions

47. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures pour la conservation de la documentation des missions pendant une période de temps suffisante pour répondre à ses besoins ou aux exigences de la loi ou de la réglementation. (Voir Par. A60 – A63)

## **Surveillance**

*Surveillance des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet*

48. Le cabinet doit définir un processus de surveillance destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et les procédures relatives au système de contrôle qualité sont pertinentes, adéquates, et fonctionnent efficacement. Ce processus doit :

- (a) prévoir un suivi et une évaluation en permanence du système de contrôle qualité du cabinet comprenant, sur une base périodique, l'inspection d'au moins une mission achevée pour chaque associé responsable de missions.
- (b) exiger que la responsabilité du processus de surveillance soit confiée à un associé ou à des associés ou d'autres personnes ayant une expérience suffisante et appropriée, et l'autorité au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité; et
- (c) imposer que les personnes qui effectuent la mission ou la revue de contrôle qualité de la mission ne participent pas à l'inspection portant sur cette mission.

(Voir Par. A64 – A68)

*Evaluation, communication et correction des déficiences identifiées*

49. Le cabinet doit évaluer l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et déterminer si elles sont :

- (a) ou bien des déficiences qui n'indiquent pas nécessairement que le système de contrôle qualité du cabinet soit insuffisant pour lui fournir l'assurance raisonnable qu'il se conforme aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, et que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés en la circonstance;
- (b) ou bien sont des déficiences systémiques ou répétitives ou d'autres déficiences importantes qui requièrent une mesure corrective rapide.

50. Le cabinet doit communiquer aux associés responsables de missions concernés et aux autres personnels professionnels concernés les déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et les recommandations sur les mesures correctives appropriées à appliquer. (Voir Par. A69)

51. Les recommandations portant sur les mesures correctives appropriées pour remédier aux déficiences relevées doivent comprendre un ou plusieurs des aspects suivants :

- (a) mesures correctives à prendre relativement à une mission particulière ou à un membre du personnel professionnel ;
- (b) communication des constatations aux personnes responsables de la formation et du perfectionnement professionnel ;
- (c) modifications à apporter aux politiques et aux procédures de contrôle qualité ; et
- (d) sanctions disciplinaires à l'encontre de ceux qui n'auraient pas respecté les politiques et les procédures du cabinet, particulièrement en cas de manquements répétés.

52. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures concernant les cas où les résultats du processus de surveillance montrent 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 exiger que le cabinet détermine quelle est la mesure complémentaire

appropriée à prendre pour se conformer aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables concernées et qu'il envisage d'obtenir un avis juridique.

53. Le cabinet doit communiquer au moins une fois par 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 ou, le cas échéant, au conseil de direction des associés. L'information communiquée doit être suffisante pour permettre au cabinet et à ces personnes de prendre des mesures correctives rapides et appropriées, s'il y a lieu, en fonction de leurs rôles et des leurs responsabilités spécifiques. L'information communiquée doit comprendre :

- (a) une description des procédures de surveillance mises en œuvre ;
- (b) les conclusions tirées de la mise en œuvre 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. Certains cabinets qui exercent leurs activités dans le cadre d'un réseau de cabinets peuvent décider, par souci d'homogénéité, de mettre en place certaines des procédures de surveillance définies par le réseau. Lorsque les cabinets qui sont membres d'un réseau se soumettent à des politiques et à des procédures de surveillance communes conçues pour être conformes à la présente Norme ISQC, et que ces cabinets s'appuient sur le système de surveillance du réseau, leurs politiques et leurs procédures doivent exiger du réseau:

- (a) de communiquer au moins une fois par an aux personnes concernées au sein des cabinets membres du réseau, l'objectif général, l'étendue et les résultats du processus de surveillance; et
- (b) de communiquer rapidement aux personnes concernées au sein du (des) cabinet(s) membre(s) du réseau concerné(s), toute déficience identifiée dans le système de contrôle qualité afin que des mesures nécessaires puissent être prises,

de manière à ce que les associés responsables de missions dans les cabinets membres du réseau puissent s'appuyer sur les résultats du processus de surveillance mis en place au sein du réseau, à moins que les cabinets membres, ou le réseau, en décident autrement.

*Plaintes et allégations*

55. Le cabinet doit définir des politiques et des 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 applicables ; et
- (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 au personnel professionnel du cabinet de faire part de ses préoccupations sans crainte de représailles. (Voir Par. A70)

56. Si, lors des investigations de plaintes ou d'allégations, des déficiences dans la conception ou le fonctionnement des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet sont relevées, ou leur non-respect par une, ou des personne(s) est identifié, le cabinet doit prendre les mesures appropriées, comme indiqué au paragraphe 51. (Voir Par. A71 – A72)

**Documentation du système de contrôle qualité**

57. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures imposant une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante de son système de contrôle qualité. (Voir Par. A73 – A75)

58. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures faisant obligation de conserver la documentation durant une période de temps suffisante pour permettre à ceux qui mettent en œuvre les procédures de surveillance du contrôle qualité d'évaluer le respect par le cabinet de son système de contrôle qualité, ou durant une plus longue période si la loi ou la réglementation l'exige.

59. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures faisant obligation de consigner les plaintes et les allégations et les réponses qui leur sont apportées.

\*\*\*

## **Modalités d'application et autres informations explicatives**

### **Application et respect des diligences requises concernées**

#### *Aspects particuliers concernant les petits cabinets*

A1. La présente Norme ISQC ne demande pas de se conformer à des diligences requises qui ne sont pas pertinentes; par exemple, dans le cas d'un professionnel exerçant à titre individuel sans collaborateurs. Les diligences de cette Norme ISQC telles que celles relatives aux politiques et procédures concernant l'affectation à la mission du personnel professionnel approprié (voir paragraphe 31), celles visant les responsabilités dans le cadre de la revue de dossiers (voir paragraphe 33) et celles concernant la communication annuelle des résultats du processus de surveillance du contrôle qualité du cabinet aux associés responsables de missions au sein du cabinet (voir paragraphe 53), ne sont pas applicables en l'absence de collaborateurs.

### **Eléments composant un système de contrôle qualité** (Voir par. 17)

A2. En règle générale, la communication des politiques et des procédures au personnel professionnel du cabinet comprend une description de ces politiques et procédures et des objectifs à atteindre pour lesquels elles ont été conçues, et le message que chaque personne à une responsabilité personnelle pour la qualité des travaux et que l'on attend d'elle de se conformer à ces politiques et procédures. L'encouragement du personnel professionnel du cabinet à communiquer son point de vue ou ses préoccupations sur des questions de contrôle qualité acte de l'importance attachée à l'obtention d'un retour d'informations sur le système de contrôle qualité du cabinet.

#### *Aspects particuliers concernant les petits cabinets*

A3. La documentation et la communication des politiques et des procédures dans les petits cabinets peuvent être moins formalisées et moins détaillées que dans les grands.

### **Responsabilités de l'équipe dirigeante concernant la qualité au sein du cabinet**

#### *Promouvoir une culture interne fondée sur la qualité* (Voir Par. 18)

A4. Le leadership du cabinet et les exemples qu'il donne ont une influence importante sur sa culture interne. La promotion d'une culture interne orientée sur la qualité dépend de mesures claires, cohérentes et fréquentes, ainsi que des messages provenant de tous les

niveaux de direction du cabinet mettant l'accent sur les politiques et les procédures de contrôle qualité et sur l'obligation :

- (a) d'effectuer des travaux en conformité avec les normes professionnelles et les exigences légales et réglementaires applicables ; et
- (b) d'émettre des rapports qui sont appropriés en la circonstance.

De tels mesures et messages stimulent une culture qui reconnaît et récompense un travail de haute qualité. Ces mesures et ces messages peuvent être communiqués au travers de séminaires de formation, de réunions, d'un dialogue formel ou informel, de déclarations de principes, de bulletins d'information ou de compte-rendus, sans que cette description soit limitative. Ils peuvent faire partie de la documentation interne du cabinet et des matériels de formation, ainsi que des procédures d'évaluation des associés et du personnel professionnel de telle sorte à ce qu'ils supportent et renforcent la position du cabinet sur l'importance que ce dernier attache à la qualité et la façon dont, en pratique, elle peut être atteinte.

A5. Un des aspects particulièrement important dans la promotion d'une culture interne basée sur la qualité réside dans le besoin pour les dirigeants du cabinet de reconnaître que la stratégie de développement du cabinet est sujette à l'exigence primordiale pour celui-ci d'atteindre la qualité de services sur toutes les missions qu'il entreprend. La promotion d'une telle culture interne implique :

- (a) la mise en place de politiques et de procédures qui couvrent l'évaluation des performances, la rémunération, et la promotion interne (y compris des systèmes incitatifs) du personnel professionnel du cabinet, aux fins de démontrer l'engagement primordial de celui-ci pour la qualité ;
- (b) l'attribution de responsabilités à la direction afin que des considérations commerciales ne prennent pas le pas sur la qualité du travail effectué ; et
- (c) la mise à disposition de ressources suffisantes pour le développement et la documentation des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet. et l'aide à leur mise en œuvre.

*Assignment de responsabilités pour le fonctionnement du système de contrôle qualité du cabinet* (Voir Par. 19)

A6. Une expérience et une aptitude suffisantes et appropriées permettent à la personne ou aux personnes responsables du système de contrôle qualité du cabinet d'identifier et de comprendre les questions relatives au contrôle qualité et de développer des politiques et des procédures. Une autorité nécessaire permet à la personne ou aux personnes de mettre en place ces politiques et procédures.

### **Règles d'éthique pertinentes**

*Respect des règles d'éthique concernées* (Voir Par. 20)

A7. Le Code de l'IFAC définit les principes fondamentaux d'éthique professionnelle, qui comprennent :

- (a) l'intégrité;
- (b) l'objectivité;
- (c) la compétence et la conscience professionnelle
- (d) la confidentialité; et
- (e) le professionnalisme

A8. La section B du Code de l'IFAC illustre la façon dont le cadre conceptuel est à appliquer dans des situations particulières. Cette section fournit des exemples de sauvegardes qui peuvent être appropriées pour répondre aux menaces pesant sur la conformité avec les principes fondamentaux et donne également des exemples de situations où des sauvegardes ne sont pas disponibles pour répondre à ces menaces.

A9. Les principes fondamentaux sont renforcés notamment par :

- le leadership du cabinet ;
- l'éducation et la formation ;
- la surveillance ; et
- un processus pour traiter des cas de non-respect.

Définition de « cabinet », « réseau » et « cabinet membre d'un réseau » (Voir Par. 20 – 25)



A10. Les définitions des termes « cabinet », « réseau » ou « cabinet membre d'un réseau » dans les règles d'éthique concernées peuvent varier de celles données dans la présente Norme ISA. A titre d'exemple, le Code de l'IFAC<sup>3</sup> définit un cabinet comme :

- (i) un professionnel exerçant à titre individuel, une société de personnes ou une société par actions de professionnels comptables ;
- (ii) une entité qui contrôle de telles parties par la propriété, la direction ou par d'autres moyens ;
- (iii) une entité contrôlé par ces parties par la propriété, la direction ou par d'autres moyens.

Le Code de l'IFAC donne également des conseils au regard des termes de "réseau" et de « cabinet membre d'un réseau ».

Pour se conformer aux exigences des paragraphes 20 – 25, les définitions retenues dans les règles d'éthique concernées s'appliquent dans la mesure nécessaire à l'interprétation de ces règles.

Déclarations écrites (Voir par. 24)

A11. Les déclarations écrites peuvent être sous une forme papier ou sous une forme électronique. En obtenant confirmation d'informations indiquant un non-respect et en prenant des mesures appropriées, le cabinet démontre l'importance qu'il attache à l'indépendance et rend ses actions permanentes et visibles à son personnel professionnel.

Menace liée à la familiarité (Voir Par. 25)

A12. Le Code de l'IFAC explicite les menaces liées à la familiarité qui peuvent survenir par l'utilisation du même personnel professionnel d'encadrement sur une mission d'assurance pendant une longue période de temps et des mesures de sauvegarde qui pourraient s'avérer appropriées pour répondre à de telles menaces.

A13. Pour déterminer les critères appropriés pour répondre à la menace liée à la familiarité, des aspects tels que les suivants peuvent être pris en compte :

---

<sup>3</sup> Code d'Éthique des Professionnels Comptables de l'IFAC.

- nature de la mission, y compris la mesure dans laquelle elle implique un sujet d'intérêt public ;
- la durée de service du personnel professionnel d'encadrement sur la mission.

Des exemples de sauvegardes comprennent la rotation du personnel professionnel d'encadrement ou encore la revue de contrôle qualité de la mission.

A14. Le Code de l'IFAC précise que la menace liée à la familiarité est particulièrement importante dans le cadre des audits d'états financiers d'entités cotées. Pour ces audits, Le Code de l'IFAC exige une rotation de l'associé d'audit clé<sup>4</sup> à l'issue d'une période pré-définie, généralement pas plus de sept ans, et fournit des normes y relatives et des modalités d'application. Des exigences nationales peuvent fixer des périodes de rotation plus courtes.

Aspects particuliers concernant les organismes d'audit du secteur public

A15. Des mesures législatives peuvent assurer des sauvegardes relatives à l'indépendance des auditeurs dans le secteur public. Toutefois, les menaces liées à l'indépendance peuvent encore exister en dépit de toutes mesures législatives destinées à la protéger. En conséquence, en définissant les politiques et les procédures exigées par les paragraphes 20 – 25, l'auditeur dans le secteur public peut avoir à cet égard à se référer au mandat qui lui a été confié et répondre à toutes menaces liées à l'indépendance dans ce contexte.

A16. Les entités cotées visées au paragraphes 25 et A14, ne sont pas fréquentes dans le secteur public. Toutefois, il peut exister d'autres entités du secteur public qui sont importantes en raison de leur taille, de leur complexité ou d'aspects touchant à l'intérêt public et qui, par voie de conséquence, ont un large éventail de parties prenantes. En conséquence, il peut exister des cas où le cabinet détermine, sur la base des ses politiques et procédures de contrôle qualité, qu'une entité du secteur public est importante et répond aux besoins de procédures de contrôle qualité élargies.

A17. Dans le secteur public, la législation peut fixer la désignation et la durée du mandat de l'auditeur ayant la responsabilité d'associé responsable de la mission. En conséquence, il peut ne pas être possible de se conformer strictement aux règles de rotation de l'associé responsable de la mission prévues pour les entités cotées. Néanmoins, pour les entités du

---

<sup>4</sup> Code IFAC, Définitions.

secteur public considérées comme importantes, ainsi qu'il est précisé dans le paragraphe A16, il peut être dans l'intérêt du public que les organismes d'audit du secteur public définissent des politiques et des procédures pour pousser au respect du concept de rotation des responsabilités de l'associé responsable d'une mission.

### **Acceptation et maintien de relations clients et de missions particulières**

*Compétence, aptitudes et ressources* (Voir par. 26(a))

A18. Pour déterminer si le cabinet a la compétence, les aptitudes et les ressources pour entreprendre une nouvelle mission pour un nouveau ou pour un client existant, il convient de prendre en considération revoir les exigences spécifiques propres à la mission ainsi que le profil de l'associé et du personnel professionnel en place à tous les niveaux concernés, et notamment si :

- le personnel professionnel du cabinet a la connaissance du secteur d'industrie concerné ou des sujets à considérer ;
- le personnel professionnel a l'expérience des exigences réglementaires ou de rapports concernées, ou l'aptitude à acquérir une spécialisation et une connaissance de manière effective ;
- le cabinet a un personnel professionnel suffisant avec les compétences et les aptitudes nécessaires ;
- des experts sont disponibles, si besoin est ;
- des personnes remplissant les critères et les exigences de désignation pour effectuer la revue de contrôle qualité de la mission sont disponibles, le cas échéant ; et
- le cabinet est en mesure de compléter la mission dans les délais requis pour l'émission du rapport.

*Intégrité du client* (Voir par. 26(c))

A19. Concernant l'intégrité du client, les aspects à considérer comprennent, par exemple :

- l'identité et la réputation dans le monde des affaires des principaux propriétaires du client, des membres-clés de la direction et des personnes constituant le gouvernement d'entreprise ;
- la nature des opérations du client, y compris sa pratique des affaires ;

- des informations relatives au comportement des principaux propriétaires du client, des membres-clés de la direction et des personnes constituant le gouvernement d'entreprise au regard de questions tels l'interprétation agressive des normes comptables et l'environnement de contrôle interne ;
- le fait de savoir si le client fait une pression excessive pour maintenir les honoraires du cabinet aussi bas que possible ;
- des indications d'une limitation inappropriée de l'étendue des travaux ;
- des indications que le client pourrait être impliqué dans des opérations de blanchiment d'argent ou autres activités criminelles ;
- les raisons pour la proposition de nomination du cabinet et le non-renouvellement du cabinet précédent ;
- l'identité et la réputation dans le monde des affaires des parties liées.

L'étendue de la connaissance qu'aura le cabinet relativement à l'intégrité du client grandira généralement dans le contexte d'une relation continue avec celui-ci.

A20. Les sources d'informations obtenues par le cabinet sur ces questions peuvent inclure les éléments suivants :

- des communications avec des professionnels comptables rendant ou ayant rendu des services au client en conformité avec les règles d'éthiques concernées, ainsi que des discussions avec d'autres tiers.
- des demandes d'informations auprès du personnel professionnel d'autres cabinets ou de tiers, tels que banquiers, conseils juridiques et de ses semblables dans l'industrie.
- des recherches dans des éléments de fond de données de base pertinentes.

*Maintien de la relation client* (Voir par. 27(a))

A21. La décision de maintenir ou non la relation client repose sur la prise en compte des questions importantes qui sont survenues au cours de l'audit en cours ou des audits précédents, et de leurs implications sur la poursuite de cette relation. Par exemple, un client peut avoir commencé à développer ses activités dans un domaine dans lequel le cabinet ne possède pas l'expertise nécessaire.

*Retrait de la mission (Voir Par. 28)*

A22. Les politiques et les procédures concernant le retrait d'une mission ou le retrait de la mission et l'interruption de la relation client, répondent à des facteurs qui impliquent :

- un entretien au niveau hiérarchique approprié avec la direction du client et les personnes constituant le gouvernement d'entreprise des mesures appropriées que le cabinet pourrait prendre sur la base des faits concernés et des circonstances.
- lorsque le cabinet a conclu qu'il était approprié de se démettre de la mission, un entretien au niveau hiérarchique approprié avec la direction du client et les personnes constituant le gouvernement d'entreprise relatif au retrait de la mission ou du retrait de la mission et de l'interruption de la relation client, et des raisons qui en sont à l'origine.
- le fait de savoir s'il existe une règle professionnelle, légale ou réglementaire, exigeant du cabinet de rester en place, ou d'avoir à informer des autorités de contrôle de sa décision de se retirer de la mission, ou de se retirer de la mission et d'interrompre la relation client, ainsi que des raisons de cette décision.
- de documenter les questions importantes, les consultations, les conclusions et le fondement de celles-ci.

*Aspects particuliers concernant les organismes d'audit du secteur public (Voir Par 26 – 28)*

A23. Dans le secteur public, les auditeurs peuvent être désignés en application de procédures législatives. En conséquence, certaines des exigences et des considérations relatives à l'acceptation et au maintien des relations clients et de la poursuite de missions particulières ainsi qu'il est indiqué dans les paragraphes 26 – 28 et A18 – A22, peuvent ne pas être pertinentes. Néanmoins, la définition de politiques et de procédures, tel qu'indiqué, peut fournir des informations utiles aux auditeurs dans le secteur public pour leur évaluation des risques et pour répondre à leurs responsabilités en matière de rapport.

**Ressources humaines** (Voir par. 29)

A24. Les questions touchant au personnel professionnel concerné par les politiques et les procédures du cabinet relatives aux ressources humaines comprennent, par exemple :

- le recrutement ;
- l'évaluation des performances ;

- les aptitudes, y compris le temps nécessaire pour mener les missions ;
- la compétence ;
- le développement de carrière ;
- la promotion
- la rémunération ;
- l'estimation des besoins en personnel professionnel.

Des processus et des procédures effectifs de recrutement aide le cabinet dans la sélection de personnes intègres qui ont la capacité pour développer des compétences et des aptitudes nécessaires pour effectuer les travaux du cabinet et qui possèdent les attributs appropriés pour leur permettre d'effectuer ces travaux avec compétence.

A25. La compétence peut s'acquérir à partir d'un nombre de méthodes variées, tels que :

- l'éducation professionnelle.
- le développement professionnel permanent, y compris la formation.
- l'expérience du travail.
- l'affectation d'un mentor plus expérimenté, par exemple, d'autres membres de l'équipe affectée à la mission.
- des cours de formation sur l'indépendance dispensés au personnel professionnel tenu au principe d'indépendance.

A26. La compétence permanente du personnel professionnel du cabinet dépend dans une large mesure d'un niveau approprié de formation professionnelle permanente afin qu'il conserve ses connaissances et ses aptitudes. Des politiques et des procédures efficaces mettent l'accent sur le besoin de formation permanente à tous les niveaux du personnel professionnel du cabinet et prévoient les ressources et l'assistance nécessaires pour permettre à ce personnel professionnel de développer et de conserver ses compétences et les aptitudes requises.

A27. Le cabinet peut utiliser une personne extérieure qualifiée qui convient, par exemple, lorsque des ressources techniques internes ou en formation ne sont pas disponibles au sein du cabinet.

A28. Les procédures d'évaluation de la performance, de la rémunération et de la promotion interne apportent la reconnaissance et le mérite qui conviennent au développement et au maintien de la compétence et de l'engagement aux principes d'éthique. Des mesures qu'un cabinet peut prendre pour développer et maintenir la compétence et l'engagement aux principes d'éthique visent :

- à rendre le personnel professionnel conscient des attentes du cabinet concernant la performance et les principes d'éthique ;
- à transmettre au personnel professionnel l'évaluation de ses performances, et des conseils sur celles-ci, de sa progression et de son plan de carrière ; et
- à aider le personnel professionnel à comprendre que l'avancement à des postes de responsabilités plus importantes dépend, entre autres choses, de la qualité de ses performances et du respect des principes d'éthique, et que les manquements aux politiques et aux procédures du cabinet peuvent conduire à des sanctions.

#### *Aspects particuliers concernant les petits cabinets*

A29. La taille et le mode de fonctionnement du cabinet auront une influence sur le processus d'évaluation des performances du cabinet. Les petits cabinets, en particulier, peuvent utiliser des méthodes d'évaluation de leur personnel professionnel moins formelles.

#### *Affectation aux équipes de missions*

Associés responsables de la mission (Voir Par. 30)

A30. Les politiques et les procédures peuvent inclure un système de surveillance de la charge de travail et de la disponibilité des associés responsables de missions afin de leur permettre de disposer du temps nécessaire pour remplir leurs responsabilités de manière adéquate.

Équipes affectées à la mission (Voir Par. 31)

A31. L'affectation par le cabinet du personnel professionnel aux équipes de missions et la détermination du niveau de supervision requis, comprennent, par exemple, la prise en compte :

- de la connaissance et de l'expérience pratique de l'équipe affectée à la mission, de missions de nature et de complexité similaires provenant de cours de formation et de leur participation à ces missions ;
- de la connaissance par l'équipe affectée à la mission des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables ;
- de la connaissance technique et de l'expertise de l'équipe affectée à la mission, y compris de sa connaissance des technologies de l'information utiles ;
- de la connaissance par l'équipe affectée à la mission des secteurs d'industrie concernés dans lesquels l'entité exerce son activité ;
- de la capacité de l'équipe affectée à la mission d'exercer un jugement professionnel ; et
- de la connaissance par l'équipe affectée à la mission des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet.

### **Réalisation de la mission**

*Constance dans la qualité de réalisation des missions* (Voir Par. 32(a))

A32. Le cabinet promeut la constance dans la qualité des missions au travers de ses politiques et de ses procédures. Ceci est souvent réalisé par la publication de manuels sous une forme écrite ou électronique, par des outils logiciels ou autres formes de documentation standardisée, ainsi que par des guides publiés pour le secteur d'industrie ou des guides-conseils sur des sujets spécifiques du secteur. Les questions qui peuvent être traitées comprennent :

- la façon dont l'équipe affectée à la mission est mise au courant de la mission pour lui faire connaître les objectifs de leurs travaux ;
- les moyens de se conformer aux normes applicables à la mission ;
- les processus de supervision, de formation des collaborateurs et de mentor ;
- les méthodes de revue des travaux effectués, des jugements importants exercés et de la forme du rapport à rendre ;
- la nature de la documentation appropriée des travaux effectués et le calendrier et l'étendue de la revue ;
- les processus utilisés pour maintenir à jour les politiques et les procédures.



A33. Un travail d'équipe et une formation appropriés aident les membres les moins expérimentés de l'équipe affectée à la mission à la compréhension précise des objectifs des travaux qui leur sont assignés.

*Supervision* (Voir Par. 32(b))

A34. La supervision d'une mission comporte :

- le suivi de l'avancement de la mission ;
- la revue de la compétence et des aptitudes des personnes membres de l'équipe affectée à la mission, si elles ont le temps suffisant pour effectuer les travaux, si elles comprennent les instructions qui leur sont données et si les travaux sont menés conformément à la démarche prévue pour la mission ;
- de répondre aux questions significatives soulevées au cours de la mission, prenant en compte leur importance, et la modification appropriée de la démarche prévue ; et
- l'identification des questions nécessitant en cours de mission une consultation ou une revue par des membres de l'équipe affectée à la mission plus expérimentés.

*Revue* (Voir par. 32(c))

A35. Une revue consiste à déterminer si :

- les travaux ont été effectués conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables ;
- les questions importantes ont été soulevées pour un examen plus attentif ;
- des consultations appropriées ont eu lieu et si les résultats de ces consultations ont été documentés et mis en application ;
- il existe un besoin de réviser la nature, le calendrier et l'étendue des travaux effectués ;
- les travaux effectués étayent les conclusions auxquelles ils ont abouti et sont correctement documentés ;
- les éléments recueillis sont suffisants et appropriés pour conforter le rapport ; et
- les objectifs des procédures mises en œuvre sur la mission ont été atteints.

*Consultation* (Voir par. 34)

A36. La consultation comporte la discussion à un niveau professionnel approprié avec des personnes au sein ou à l'extérieur du cabinet qui ont une expertise dans un domaine spécialisé.

A37. La consultation utilise des recherches de base appropriées de même que l'expérience collective et l'expertise technique du cabinet. La consultation aide à promouvoir la qualité et améliore la mise en œuvre du jugement professionnel. La reconnaissance appropriée du besoin de consultations dans les politiques et les procédures du cabinet aide à développer une culture dans laquelle la consultation est reconnue comme une force et encourage le personnel professionnel à consulter sur des questions difficiles ou controversées.

A38. Une consultation effective sur des questions techniques, d'éthique ou autres sujets importants au sein du cabinet ou, si cela est nécessaire, à l'extérieur du cabinet, peut être atteinte lorsque les personnes consultées :

- ont eu tous les faits pertinents pour leur permettre de donner un avis informé ; et
- ont la connaissance appropriée, l'ancienneté et l'expérience,

et lorsque les conclusions qui résultent des consultations sont correctement documentées et appliquées.

A39. Une documentation de consultations avec d'autres professionnels sur des sujets difficiles ou controversés qui est suffisamment exhaustive et détaillée contribue à la compréhension :

- du sujet pour lequel la consultation a été demandée; et
- des résultats de la consultation, y compris de toute décision prise, du fondement de ces décisions et de la façon dont elles ont été mis en application.

Aspects particuliers concernant les petits cabinets

A40. Un cabinet ayant besoin de consulter à l'extérieur, par exemple, un cabinet n'ayant pas en interne les ressources appropriées, peut tirer profit des services de conseils fournis par :

- d'autres cabinets ;

- des instances professionnelles ou de contrôle, ou
- des organismes dont l'activité rémunérée est de rendre des services de contrôle qualité utiles.

Avant de recourir à de tels services, la prise en compte de la compétence et des aptitudes des tiers extérieurs rendant ces services aide le cabinet à déterminer si ceux-ci sont qualifiés et conviennent à cette fin.

#### *Revue de contrôle qualité d'une mission*

Critères pour déterminer une revue de contrôle qualité d'une mission (Voir Par. 35(b))

A41. Les critères pour déterminer quelles sont les missions autres que les audits d'états financiers d'entités cotées qui sont sujettes à une revue de contrôle qualité de la mission peuvent comporter, par exemple:

- la nature de la mission, y comprenant la mesure dans laquelle elle implique une question d'intérêt public ;
- l'identification de situations ou de risques inhabituels sur une mission ou un type de missions ;
- le fait de déterminer si les textes législatifs ou réglementaires requièrent une revue de contrôle qualité de la mission.

Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité de la mission (Par. 36 – 37)

A42. La date du rapport sur la mission n'est pas antérieure à celle de l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission. Toutefois, la documentation de la revue de contrôle qualité de la mission peut être complétée après la date du rapport.

A43. Effectuer la revue de contrôle qualité de la mission en temps voulu à des stades appropriés au cours de la mission permet de résoudre rapidement, à la date du rapport ou avant, les questions importantes à la satisfaction de la personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission.

A44. L'étendue de la revue de contrôle qualité de la mission peut dépendre, entre autres choses, de la complexité de la mission, du fait que l'entité est une entité cotée ou non, et du risque que le rapport puisse ne pas être approprié en la circonstance. La réalisation d'une

revue de contrôle qualité d'une mission ne diminue pas les responsabilités de l'associé responsable de la mission.

Revue de contrôle qualité de la mission d'une entité cotée (Voir Par. 38)

A45. Les autres questions relatives à l'évaluation des jugements importants exercés par l'équipe affectée à la mission qui peuvent être considérées lors d'une revue de contrôle qualité d'une mission d'audit d'états financiers d'une entité cotée comprennent :

- les risques importants identifiés au cours de la mission et les réponses apportées à ces risques ;
- les jugements exercés, particulièrement au regard du caractère significatif et des risques importants ;
- l'importance et la résolution des anomalies corrigées et non corrigées identifiées au cours de la mission ;
- les sujets à communiquer à la direction et aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise et, le cas échéant, à d'autres tiers comme les instances de contrôle.

Ces autres questions, en fonction des circonstances, peuvent aussi être applicables à des revues de contrôle qualité de la mission relative à des audits d'états financiers d'autres entités, de même qu'à des examens limités d'états financiers et autres missions d'assurance et de services connexes.

Aspects particuliers concernant les organismes d'audit du secteur public

A46. Bien que non visées en tant qu'entités cotées, telles que décrites dans le paragraphe A16, certaines entités du secteur public peuvent être suffisamment importantes pour demander que soit effectuée une revue de contrôle qualité de la mission.

*Critères de qualification des personnes désignées pour le contrôle qualité des missions*

Expertise technique, expérience et autorité suffisantes et appropriées (Voir par. 39(a))

A47. Les critères touchant à l'expertise technique, à l'expérience et à l'autorité suffisantes et appropriées sont fonction des circonstances de la mission. Par exemple, la personne chargée du contrôle qualité d'une mission d'audit d'états financiers d'une entité cotée sera vraisemblablement une personne ayant une expérience et une autorité suffisantes et

appropriés pour agir en tant qu'associé responsable d'une mission d'audit d'états financiers d'entités cotées.

Consultation avec la personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (Voir par. 39(b))

A48. L'associé responsable de la mission peut consulter la personne chargée de la revue du contrôle de la mission au cours de celle-ci, par exemple, pour déterminer si un jugement qu'il a exercé sera acceptable à la personne chargée de la revue du contrôle qualité de la mission. Une telle consultation évite d'identifier des divergences d'opinion à un stade tardif de la mission et ne compromet pas la qualification de la personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission pour remplir son rôle. Lorsque la nature et l'étendue des consultations deviennent importantes, l'objectivité de la personne chargée du contrôle qualité de la mission peut être compromise, à moins qu'un soin particulier ne soit attaché tant par l'équipe affectée à la mission que par la personne chargée du contrôle qualité à ce que son objectivité ne soit pas entachée. Lorsque ceci n'est pas possible, une autre personne au sein du cabinet, ou une personne qualifiée externe qui convient, peut être désignée pour remplir le rôle soit de personne chargée du contrôle qualité de la mission, soit de personne à consulter sur la mission.

Objectivité de la personne chargée du contrôle qualité de la mission (Voir Par. 40)

A49. Le cabinet est tenu de définir des politiques et des procédures destinées à préserver l'objectivité de la personne chargée du contrôle qualité de la mission. En conséquence, ces politiques et procédures prévoient que cette personne :

- lors que cela est possible, n'est pas choisie par l'associé responsable de la mission ;
- ne participe pas d'une manière ou d'une autre à la mission durant la période de la revue ;
- ne prenne pas de décisions en lieu et place de l'équipe affectée à la mission ; et
- ne soit pas soumise à d'autres considérations qui compromettraient son objectivité.

### Aspects particuliers concernant les petits cabinets

A50. Dans le cas de cabinets ayant peu d'associés, il peut ne pas être possible à l'associé responsable de la mission de ne pas être impliqué dans le choix de la personne chargée du contrôle qualité de la mission. Lorsque des professionnels exerçant à titre individuel, ou des petits cabinets, identifient des missions qui requièrent des revues de contrôle qualité, ces revues peuvent être confiées à des personnes externes qualifiées qui conviennent. De manière alternative, certains professionnels exerçant à titre individuel ou des petits cabinets peuvent souhaiter utiliser d'autres cabinets pour faciliter la revue du contrôle qualité des missions. Lorsque le cabinet a recours à une personne externe qualifiée qui convient, les diligences requises des paragraphes 39 – 41 et les modalités d'application des paragraphes A47 – A48 s'appliquent.

### Aspects particuliers concernant les organismes d'audit du secteur public.

A51. Dans le secteur public, un auditeur désigné par le pouvoir législatif (par exemple, un auditeur de la Cour des Comptes ou autre personne qualifiée qui convient désignée par la Cour des Comptes), peut agir dans un rôle équivalent à celui d'un associé responsable d'une mission avec des responsabilités globales pour les audits du secteur public. Dans ces situations, le cas échéant, le choix de la personne chargée du contrôle qualité de la mission prend en considération la nécessité d'indépendance vis-à-vis de l'entité auditée et la capacité de la personne chargée du contrôle qualité de la mission de fournir une évaluation objective.

### *Divergences d'opinion* (Voir Par. 43)

A52. Des procédures efficaces encouragent l'identification de divergences d'opinion à un stade préliminaire, fournissent des recommandations claires quant aux étapes successives à entreprendre par la suite, et exigent une documentation concernant la résolution des divergences et la mise en application des conclusions qui en découlent.

A53. Les procédures pour résoudre de telles divergences peuvent inclure la consultation avec un autre professionnel ou un autre cabinet, ou avec une instance professionnelle ou de contrôle.

*Documentation de la mission*

Mise en forme finale des dossiers de travail sur une mission (Voir par. 45)

A54. La loi ou la réglementation peut prescrire une limite de temps pour la mise en forme finale des dossiers de travail pour des types particuliers de mission. Lorsque la loi ou la réglementation ne prescrit aucune limite de temps, le paragraphe 45 requiert du cabinet de fixer un délai qui traduit le besoin de mettre en forme finale les dossiers de travail sur une mission en temps voulu. Dans le cas d'un audit, par exemple, ce délai ne sera généralement pas supérieur à 60 jours après la date du rapport de l'auditeur.

A55. Lorsque deux rapports différents ou plus sont émis au regard d'une même information sur un sujet concerné relatif à une entité, les politiques et les procédures du cabinet concernant les délais pour la mise en forme finale des dossiers de travail visent chaque rapport comme s'il concernait une mission séparée. Ceci peut être le cas, par exemple, lorsque le cabinet émet un rapport d'audit sur les informations financières de l'un des composants du groupe pour les besoins de la consolidation et, à une date ultérieure, un autre rapport d'audit sur cette même information financière pour les besoins de l'audit légal.

Confidentialité, archivage sécurisé, intégrité, accessibilité et facilité de recherche de la documentation d'une mission (Voir Par. 46)

A56. Les règles d'éthique concernées font une obligation pour le personnel professionnel du cabinet de garder confidentiel à tout moment l'information contenue dans la documentation d'une mission, à moins qu'une autorité hiérarchique spécifique du client n'ait donné son autorisation de divulguer cette information, ou qu'il existe une obligation légale ou professionnelle de le faire. Des lois ou des réglementations particulières peuvent imposer au personnel professionnel du cabinet des obligations supplémentaires de secret professionnel, particulièrement lorsque des informations de nature personnelle sont concernées.

A57. Que la documentation soit sous une forme papier, sous forme électronique ou autre support, l'intégrité, l'archivage sécurisé, l'accessibilité ou la facilité de recherche de la documentation sous-jacente peuvent être compromis si celle-ci peut être altérée, ou que des ajouts ou des suppressions peuvent être effectués sans que le cabinet en ait connaissance, ou si la documentation est exposée en permanence à des pertes ou des dommages. En conséquence, les contrôles que le cabinet conçoit et met en place pour éviter des

modifications ou la perte de la documentation de la mission peuvent comprendre des contrôles qui:

- permettent de déterminer quand et par qui la documentation a été créée, modifiée ou revue ;
- protègent l'intégrité de l'information à tous les stades de la mission, particulièrement lorsque l'information est partagée au sein de l'équipe affectée à la mission ou est transmise à d'autres tiers via Internet ;
- empêchent les modifications non autorisées de la documentation de la mission; et
- permettent l'accès à la documentation de la mission aux membres de l'équipe affectée à la mission dans la mesure du nécessaire afin de remplir correctement leurs responsabilités.

A58. Les contrôles que le cabinet conçoit et met en place pour conserver la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de recherche de la documentation d'une mission peuvent comporter les aspects suivants :

- l'utilisation d'un mot de passe entre les membres de l'équipe affectée à la mission pour limiter l'accès à la documentation de la mission sur support électronique aux utilisateurs autorisés ;
- des sauvegardes de routine appropriées à des stades donnés de la mission de la documentation sur support électronique ;
- des procédures pour répartir correctement la documentation de la mission entre les membres de l'équipe affectée à la mission au début de celle-ci; pour la traiter au cours de la mission et la collationner en fin de mission ;
- des procédures pour limiter l'accès à la documentation originale de la mission, et en permettre une distribution correcte et la confidentialité de son archivage.

A59. Pour des raisons pratiques, la documentation originale sous forme papier peut être scannée électroniquement pour être incluse dans les dossiers de travail. Dans ces cas, les procédures du cabinet destinées à conserver l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de recherche de la documentation d'une mission peuvent inclure des obligations pour l'équipe affectée à la mission :



- de générer des copies scannées qui reflètent le contenu intégral de la documentation originale sous forme papier, y compris les signatures manuelles, les références croisées et les annotations;
- d'intégrer les copies scannées dans les dossiers de travail, y compris l'indexation et les signatures apparaissant sur les copies scannées selon les besoins; et
- de permettre l'extraction des copies scannées et de les imprimer selon les besoins.

Il peut exister des raisons légales, réglementaires ou autres, pour le cabinet, d'avoir à conserver la documentation originale sous une forme papier qui a été scannée.

Conservation de la documentation d'une mission (Voir par. 47)

A60. Les besoins du cabinet concernant la conservation de la documentation d'une mission et la période de conservation, varieront en fonction de la nature de la mission et des circonstances propres au cabinet, par exemple, si cette documentation est nécessaire pour fournir une trace de questions d'intérêt permanent pour les interventions futures. La période de conservation peut aussi dépendre d'autres facteurs, telles que des dispositions de la loi ou de la réglementation prescrivant des périodes spécifiques de conservation de la documentation pour certains types de missions, ou encore lorsqu'il existe des périodes de conservation de la documentation généralement admises par la pratique dans une juridiction en l'absence d'exigences légales ou réglementaires particulières.

A61. Dans le cas particulier des missions d'audit, la période de conservation ne sera généralement pas inférieure à cinq ans à compter de la date du rapport de l'auditeur ou, si elle est postérieure, celle du rapport d'audit sur le groupe.

A62. Les procédures que le cabinet adopte concernant la période de conservation de la documentation de la mission incluent celles qui permettent de satisfaire aux exigences du paragraphe 47 au cours de la période de conservation, par exemple :

- de permettre la recherche de, et l'accès à, la documentation de la mission durant la période de conservation, particulièrement dans le cas d'une documentation sur support électronique dès lors que la technologie sous-jacente peut évoluer ou changer au fil du temps ;

- de fournir, lorsque cela est nécessaire, une trace des modifications apportées à la documentation de la mission après que les dossiers de travail y relatifs aient été finalisés ; et
- de permettre à des parties externes autorisées d'avoir accès et de revoir de la documentation particulière de la mission pour des besoins de contrôle qualité ou autres.

#### Propriété de la documentation de la mission

A63. A moins que la loi ou la réglementation n'en décide autrement, la documentation de la mission reste la propriété du cabinet. Ce dernier peut, de sa propre initiative, rendre accessible aux clients des parties ou des extraits de la documentation de la mission, sous réserve que ceci n'affaiblisse pas la validité des travaux effectués ou, dans le cas de missions d'assurance, l'indépendance du cabinet ou de son personnel professionnel.

#### Surveillance

*Surveillance des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet (Voir Par. 48)*

A64. Le but de surveiller le respect des politiques et des procédures de contrôle qualité est de fournir une évaluation :

- du respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables ;
- de la conception appropriée ou non du système de contrôle qualité et de sa mise en place effective ; et
- de la bonne application ou non des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet, de telle sorte à ce que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables de missions soient appropriés en la circonstance.

A65. L'examen et l'évaluation en permanence du système de contrôle qualité comprend des éléments tels que les suivants :

- une analyse ou la revue :
  - des nouveaux développements dans les normes professionnelles ou les exigences légales et réglementaires applicables, et de la façon dont ils sont reflétés, le cas échéant, dans les politiques et les procédures du cabinet ;

- des confirmations écrites du respect des politiques et procédures relatives à l'indépendance ;
- du développement permanent du perfectionnement professionnel, y compris de la formation ; et
- des décisions concernant l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions particulières ;
- la détermination des mesures correctives à prendre et des améliorations à introduire dans le système, y compris l'obtention de réactions en retour sur les politiques et les procédures du cabinet concernant l'éducation et la formation ;
- la communication au personnel professionnel concerné des faiblesses identifiées dans le système, dans le niveau de compréhension du système ou de son respect ;
- un suivi par le personnel professionnel approprié du cabinet de façon à ce que les modifications nécessaires aux politiques et procédures de contrôle qualité puissent être faites rapidement.

A66. L'inspection cyclique des politiques et des procédures peut, par exemple, spécifier une période qui s'étale sur trois années. La manière dont l'inspection cyclique est organisée, y compris la date de sélection des missions individuelles, dépend de plusieurs facteurs, comme par exemple :

- la taille du cabinet ;
- le nombre et la dispersion géographique des bureaux ;
- les résultats des procédures de surveillance antérieures ;
- le degré d'autorité du personnel professionnel ainsi que des bureaux (par exemple, si les bureaux individuels ont autorité pour mener leurs propres inspections ou si seul le siège peut les effectuer) ;
- la nature et la complexité de l'activité du cabinet et de son organisation ;
- les risques liés aux clients du cabinet et aux missions particulières.

A67. Le processus d'inspection comprend une sélection de missions individuelles, certaines d'entre elles pouvant être sélectionnées sans notification préalable de l'équipe affectée à la mission. Lors de la détermination de l'étendue des inspections, le cabinet peut prendre en compte l'étendue ou les conclusions d'un programme d'inspection extérieur indépendant. Toutefois, un programme d'inspection extérieur indépendant ne se substitue pas au propre programme interne de surveillance du cabinet.

## Aspects particuliers concernant les petits cabinets

A68. Dans le cas de petits cabinets, les procédures de surveillance peuvent nécessiter d'être menées par des personnes qui sont responsables de la conception et de la mise en place des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet, ou qui peuvent être impliquées dans la réalisation de la revue de contrôle qualité de la mission. Un cabinet ayant un nombre restreint de personnes peut choisir d'utiliser les services d'une personne extérieure qualifiée qui convient ou d'un autre cabinet pour mener les inspections de missions et autres procédures de surveillance. De façon alternative, le cabinet peut conclure des accords pour partager les ressources avec d'autres organismes appropriés afin de faciliter les activités de surveillance.

### *Communication des déficiences* (Voir Par. 50)

A69. La communication des déficiences identifiées aux personnes autres que les associés responsables de missions concernés, n'a pas besoin de mentionner les missions particulières concernées, bien qu'il puisse y avoir des cas où l'identification de la mission est nécessaire pour dégager la responsabilité des personnes autres que les associés responsables de missions.

### *Plaintes et allégations*

#### Origine des plaintes et allégations (Voir Par. 55)

A70. Les plaintes et allégations (qui ne comprennent pas celles qui sont clairement fantaisistes) peuvent trouver leur origine au sein ou à l'extérieur du cabinet. Elles peuvent avoir pour origine le personnel professionnel du cabinet, les clients ou d'autres parties tierces. Elles peuvent être reçues par les membres de l'équipe affectée à la mission ou par d'autres personnels professionnels du cabinet.

#### Investigations des politiques et des procédures (Voir Par. 56)

A71. Les politiques et les procédures définies pour examiner les plaintes et les allégations peuvent prévoir, par exemple, que l'associé qui supervise l'investigation :

- ait une expérience suffisante et appropriée ;
- ait une autorité au sein du cabinet ; et
- ne soit pas impliqué d'une manière ou d'une autre dans la mission.

## Aspects particuliers concernant les petits cabinets

A72. Dans le cas de petits cabinets ayant un nombre restreint d'associés, il peut ne pas être possible pour les associés qui supervisent les investigations de ne pas être impliqués dans la mission. Ces petits cabinets et professionnels exerçant à titre individuel peuvent utiliser les services d'une personne externe qualifiée qui convient ou d'un autre cabinet pour mener l'investigation des plaintes et allégations.

**Documentation du système de contrôle qualité** (Voir Par. 57)

A73. La forme et le contenu de la documentation consignait le fonctionnement de chacun des éléments du système de contrôle qualité est une question de jugement qui dépend d'un certain nombre de facteurs, comprenant :

- la taille du cabinet et le nombre de bureaux ;
- la nature et la complexité des activités du cabinet et de son organisation.

Par exemple, les grands cabinets peuvent utiliser des données de base informatiques pour documenter des questions telles que les confirmations d'indépendance, l'évaluation des performances et les résultats des inspections de surveillance.

A74. Une documentation appropriée concernant la surveillance comporte, par exemple :

- les procédures de surveillance, y compris la procédure de sélection des missions achevées à inspecter ;
- la trace de l'évaluation portant sur :
  - le respect des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables ;
  - la conception appropriée ou non du système de contrôle qualité et de sa mise en place effective ; et
  - la bonne application ou non des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet, de telle sorte à ce que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables de missions soient appropriés en la circonstance ;
- l'identification des déficiences relevées, l'évaluation de leur incidence et la base permettant de déterminer si des mesures complémentaires sont nécessaires et lesquelles.

*Aspects particuliers concernant les petits cabinets*

A75. Les petits cabinets peuvent utiliser des méthodes moins formalisées pour documenter leur système de contrôle qualité, tels que des notes regroupées dans un manuel, des questionnaires de contrôle et des imprimés.

DRAFT