

NORME INTERNATIONALE DE CONTROLE QUALITE

ISQC 1

CONTROLE QUALITE DES CABINETS REALISANT DES MISSIONS D'AUDIT OU D'EXAMEN LIMITE D'INFORMATIONS FINANCIERES HISTORIQUES, ET D'AUTRES MISSIONS D'ASSURANCE ET DE SERVICES CONNEXES

SOMMAIRE

	Paragraphes
Introduction	1-5
Définitions	6
Composantes d'un système de contrôle qualité.....	7-8
Rôle des personnes responsables des missions au sein d'un cabinet quant à la quantité de celles-ci	9-13
Règles d'éthique	14-27
Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles	28-35
Ressources humaines	36-45
Réalisation des missions	46-73

Suivi du système de contrôle qualité 74-93

Documentation 94-97

Date d'entrée en vigueur 98

La Norme Internationale de Contrôle Qualité (*International Standard on Quality Control, ISQC 1*) « Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen limité d'informations financières historiques, et d'autres missions d'assurance et de services connexes », doit être lue à la lumière de la « Préface aux Normes Internationales de Contrôle Qualité, d'Audit, de Missions d'assurance et de Services connexes », qui fixe les principes de mise en œuvre et l'autorité des Normes ISQC.

Introduction

1. L'objet de la présente Norme Internationale de Contrôle Qualité (*International Standard on Quality Control*, ISQC) est de définir des procédures et des principes fondamentaux et de préciser leurs modalités d'application concernant les responsabilités d'un cabinet à l'égard de son système de contrôle qualité portant sur les missions d'audit et d'examen limité d'informations financières historiques, ainsi que sur les autres missions d'assurance et de services connexes. Cette Norme ISQC est à lire conjointement avec les sections A et B du *Code of Ethics for Professional Accountants* (désigné ci-après comme le « Code de l'IFAC »).

2. Des normes supplémentaires et leurs modalités d'application relatives à la responsabilité du personnel d'un cabinet en matière de procédures de contrôle qualité applicables à des missions individuelles sont édictées dans d'autres publications de l'*International Auditing and Assurance Standards Board* (IAASB). La Norme Internationale d'Audit ISA 220 « Contrôle qualité des missions d'audit d'informations financières historiques », par exemple, définit les procédures et les principes fondamentaux et précise leurs modalités d'application en matière de procédures de contrôle qualité pour l'audit d'informations financières historiques.

3. Le cabinet doit mettre en place un système de contrôle qualité destiné à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que ce dernier et son personnel se conforment aux normes professionnelles et aux obligations légales et réglementaires, et que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables des missions sont appropriés en la circonstance.

4. Un système de contrôle qualité comporte des politiques destinées à atteindre les objectifs précisés dans le paragraphe 3 et les procédures nécessaires pour y parvenir et pour s'assurer du respect de celles-ci.

5. La présente Norme ISQC s'applique à tous les cabinets. La nature des politiques et des procédures mises en œuvre par les cabinets individuels pour se conformer à cette Norme ISQC dépendra de différents facteurs tels que la taille et la nature des missions du cabinet, ainsi que son appartenance éventuelle à un réseau.

Définitions

6. Dans la présente Norme ISQC, les termes ci-dessous sont définis de la façon suivante:
- (a) « Documentation d'une mission » - matérialisation du travail effectué, des résultats obtenus, et des conclusions auxquelles le praticien est parvenu (un terme tel que : « papiers de travail » est quelquefois utilisé). La documentation pour une mission spécifique est rassemblée dans un dossier de mission.
 - (b) « associé responsable de la mission » désigne l'associé ou une autre personne du cabinet qui est responsable de la mission et de sa réalisation et du rapport émis au nom du cabinet et qui, lorsque ceci est requis, est autorisé à exercer d'un point de vue légal, réglementaire ou professionnel.
 - (c) « revue de contrôle qualité d'une mission » désigne le processus mis en place pour évaluer de façon objective, avant l'émission du rapport, les appréciations significatives portées par les membres de l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles ils sont parvenus dans la formulation du rapport.
 - (d) « personne chargée de la revue du contrôle qualité d'une mission » désigne l'associé ou une autre personne du cabinet, une personne extérieure répondant aux critères de qualification pour ce contrôle qualité, ou une équipe composée de ces personnes ayant une expérience suffisante et appropriée, ainsi que l'autorité nécessaire, pour évaluer de façon objective, avant l'émission du rapport, les appréciations significatives portées par les membres de l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles ils sont parvenus dans la formulation du rapport.
 - (e) « équipe affectée à la mission » désigne l'ensemble des personnes réalisant une mission, y compris les experts intervenants sur la mission pour le compte du cabinet.

- (f) « cabinet » désigne un professionnel exerçant à titre individuel, une association de professionnels, une société ou d'autres entités regroupant des professionnels de la comptabilité.
- (g) « inspection » pour des missions achevées désigne les procédures de contrôle qualité *a posteriori* permettant de fournir une preuve du respect par les équipes affectées à la mission des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet.
- (h) « entité faisant appel public à l'épargne » désigne une entité dont les actions, parts ou titres de créances sont cotés sur une bourse de valeurs reconnue ou négociés sur un marché réglementé d'une bourse de valeurs reconnue ou une autorité équivalente.
- (i) « suivi du système de contrôle qualité » désigne un processus permanent de surveillance et d'évaluation du système de contrôle qualité du cabinet, incluant des contrôles qualité périodiques d'un échantillon de missions achevées, destiné à permettre au cabinet d'obtenir l'assurance raisonnable que son système de contrôle qualité mis en place fonctionne effectivement.
- (j) « cabinet membre d'un réseau » désigne une entité sous contrôle, ou sous détention ou direction communes d'un cabinet ou de toute autre entité, et qui apparaît aux yeux de tiers raisonnablement informés et qui ont la connaissance de toutes informations s'y rapportant comme faisant partie du cabinet au plan national ou international.
- (k) « associé » désigne toute personne ayant autorité pour engager le cabinet lors de la réalisation d'une mission visant à rendre des services professionnels.
- (l) « personnel » désigne les associés et le personnel professionnel.
- (m) « normes professionnelles » désignent les Normes de l'IAASB relatives aux missions, telles qu'elles sont définies par l'IAASB dans la « Préface aux Normes internationales de contrôle qualité, d'audit, de missions d'assurance et de services connexes », ainsi que les règles d'éthique correspondantes qui comprennent généralement celles décrites dans les parties A et B du Code d'éthique de l'IFAC et les règles d'éthique nationales applicables.

- (n) « assurance raisonnable » désigne, dans le contexte de cette Norme ISQC, un niveau d'assurance élevé mais non absolu.
- (o) « personnel professionnel » désignent les professionnels, autres que les associés, y compris les experts employés par le cabinet.
- (p) « personne externe répondant aux critères de qualification requis » désigne une personne extérieure au cabinet ayant les capacités et les compétences nécessaires pour agir en tant qu'associé responsable d'une mission, par exemple un associé d'un autre cabinet, ou un employé (avec l'expérience requise) d'une institution professionnelle dont les membres sont habilités à effectuer des audits ou des examens limités d'informations financières historiques, ou d'autres missions d'assurance et de services connexes, ou encore d'une organisation technique à même de rendre des services dans les domaines du contrôle qualité.

Composantes d'un système de contrôle qualité

7. Le système de contrôle qualité d'un cabinet doit comporter des politiques et des procédures couvrant chacune des composantes suivantes:

- (a) rôle des personnes responsables de la qualité au sein du cabinet ;**
- (b) règles d'éthique ;**
- (c) acceptation et maintien de la relation client et de missions ponctuelles ;**
- (d) ressources humaines ;**
- (e) réalisation de la mission ;**
- (f) suivi du système de contrôle qualité.**

8. Les politiques et les procédures de contrôle qualité doivent être formalisées et communiquées au personnel du cabinet. Une telle communication comprend une description des politiques et des procédures de contrôle qualité ainsi que des objectifs qu'elles sont censées atteindre, et rappelle que chaque personne est responsable de la qualité de son travail et qu'elle est tenue de se conformer à ces politiques et ces procédures. De plus, le cabinet souligne l'importance d'obtenir en retour de son personnel son avis sur son système de contrôle qualité. En conséquence, le cabinet encourage son personnel à communiquer leur point de vue ou leurs préoccupations sur les questions relatives au contrôle qualité.

Rôle des personnes responsables des missions au sein du cabinet quant à la qualité de celles-ci

9. 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. De telles 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.

10. La direction du cabinet et les exemples qu'elle donne influencent considérablement la culture interne du cabinet. La promotion d'une culture interne orientée sur la qualité repose sur des actions et des messages clairs, cohérents et répétés provenant de tous les niveaux de direction du cabinet qui mettent l'accent sur des politiques et des procédures de contrôle qualité, et sur la nécessité:

- (a) d'effectuer les travaux selon les normes professionnels et conformément aux obligations légales et réglementaires ; et
- (b) d'émettre des rapports appropriés en la circonstance.

Ces actions et ces messages développent une culture qui reconnaît et récompense les travaux de haute qualité. Ils peuvent être communiqués lors de séminaires de formation, de réunions ou d'entretiens formels ou informels, par des déclarations d'objectifs, des bulletins d'information ou des notes internes d'informations. Ils sont intégrés dans la documentation interne du cabinet et dans les supports de formation, ainsi que dans les procédures

d'évaluation des performances des associés et du personnel professionnel de telle sorte à ce qu'ils viennent soutenir et renforcer le point de vue du cabinet sur l'importance de la qualité et la façon, en pratique, d'atteindre cet objectif.

11. Il est d'importance particulière pour la direction du cabinet de reconnaître que la stratégie de développement des activités du cabinet peut prendre le pas sur les exigences de qualité sur toutes les missions réalisées par ce dernier. En conséquence:

- (a) le cabinet répartit les responsabilités en sorte que des préoccupations de développement n'ont pas une influence dominante sur la qualité des travaux réalisés ;
- (b) les politiques et les procédures du cabinet relatives à l'évaluation des performances, la rémunération et la promotion interne (y compris les systèmes de bonus) du personnel, sont élaborées pour montrer l'engagement premier du cabinet en matière de qualité ;
- (c) le cabinet alloue suffisamment de ressources pour le développement, la documentation et le soutien de ses politiques et de ses procédures de contrôle qualité.

12. Toute personne individuelle ou groupe de personnes désignée en tant que responsable du système de contrôle qualité du cabinet par le directeur général ou le conseil des associés, doit posséder une expérience suffisante et appropriée, les capacités et l'autorité nécessaire, pour assumer cette responsabilité.

13. Une expérience suffisante et appropriée, et les capacités, permettent à la personne responsable ou groupe de personnes d'être à même d'identifier et de comprendre les problèmes liés au contrôle qualité et de développer en conséquence des politiques et des procédures appropriées. L'autorité nécessaire permet à cette personne ou groupes de personnes de les mettre en œuvre.

Règles d'éthique

14. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que ce dernier et son personnel se conforment aux règles d'éthique concernées.

15. Les règles d'éthique relatives aux missions d'audit et d'examens limités d'informations financières historiques, et autres missions d'assurance et de services connexes, comprennent généralement celles décrites dans les parties A et B du Code de l'IFAC, ainsi que règles nationales si elles sont plus restrictives. Le Code de l'IFAC définit des principes d'éthique professionnelle fondamentaux comprenant:

- (a) l'intégrité ;
- (b) l'objectivité ;

- (c) la compétence et la conscience professionnelle ;

- (d) le secret professionnel ; et

- (e) le professionnalisme.

16. La partie B du Code de l'IFAC préconise une approche conceptuelle des règles d'indépendance concernant les missions d'assurance qui prend en compte les situations susceptibles de porter atteinte à l'indépendance, les mesures de sauvegarde qui peuvent être envisagées, ainsi que l'intérêt général.

17. Les politiques et les procédures du cabinet mettent l'accent sur les principes fondamentaux renforcés en particulier par (a) la direction du cabinet, (b) le niveau d'éducation et de formation, (c) le suivi du système de contrôle qualité, et (d) une procédure destinée à gérer les manquements aux politiques et procédures. L'indépendance pour les missions d'assurance est un élément tellement essentiel qu'il est abordé spécifiquement dans les paragraphes 18-27 ci-après. Ces paragraphes sont à lire conjointement avec le Code de l'IFAC.

Indépendance

18. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que ce dernier et son personnel et, le cas échéant, d'autres personnes soumises aux règles d'indépendance (y compris les experts qui

interviennent pour le compte du cabinet ou le personnel des cabinets membres du réseau), respectent les règles d'indépendance édictées par le Code de l'IFAC et les règles d'éthique nationales. De telles politiques et procédures doivent permettre au cabinet:

- (a) de communiquer ses propres règles d'indépendance à son personnel et, le cas échéant, aux autres personnes soumises à ces règles ; et**
- (b) d'identifier et d'évaluer les situations et les relations qui portent atteinte à l'indépendance, et de prendre les actions appropriées pour les éliminer ou les réduire à un niveau acceptable par des mesures de sauvegarde, ou encore, si cela est jugé nécessaire, de démissionner de la mission.**

19. De telles politiques et procédures doivent prévoir:

- (a) que les associés responsables de missions fournissent au cabinet des informations pertinentes relatives aux missions, y compris la nature et l'étendue des services à rendre, pour permettre à ce dernier d'évaluer l'effet global, le cas échéant, sur les règles d'indépendance ;**
- (b) que le personnel signale sans délai au cabinet les situations et les relations qui portent atteinte à l'indépendance de telle sorte à ce que des mesures appropriées puissent être prises ; et**
- (c) la centralisation et la communication au personnel concerné des informations relatives à l'indépendance de façon à ce que:**
 - (i) le cabinet et son personnel puissent aisément déterminer s'ils respectent les règles d'indépendance,**
 - (ii) le cabinet puisse maintenir et mettre à jour les informations relatives à l'indépendance, et**
 - (iii) le cabinet puisse prendre les mesures appropriées concernant les situations identifiées portant atteinte à l'indépendance.**

20. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que les manquements aux règles d'indépendance sont communiqués pour lui permettre de prendre les mesures appropriées pour remédier à ces situations. Ces politiques et procédures doivent prévoir les dispositions suivantes:

- (a) toute personne du cabinet soumise aux règles d'indépendance notifie sans délai au cabinet les manquements aux règles d'indépendances dont elle a connaissance ;**
- (b) le cabinet communique sans délai les manquements identifiés à ces politiques et à ces procédures:**
 - (i) à l'associé responsable de la mission qui, avec le cabinet, prend les mesures nécessaires pour remédier à ces manquements ; et**
 - (ii) au personnel professionnel concerné, ainsi qu'aux autres personnes soumises aux règles d'indépendance, qui prennent alors les mesures appropriées ; et**
- (c) la communication sans délai au cabinet, dans les cas où ceci est nécessaire, par l'associé responsable et les autres personnes visées au sous-paragraphe (b)(ii) ci-dessus des mesures prises pour remédier aux manquements identifiés, afin que le cabinet puisse décider s'il doit prendre des mesures complémentaires.**

21. La section 8 du Code de l'IFAC traite dans le détail de situations portant atteintes à l'indépendance et des mesures de sauvegarde, et donne des exemples de ces mesures dans des cas spécifiques.

22. Un cabinet qui reçoit une notification d'un manquement aux politiques et aux procédures relatives à l'indépendance communique aussitôt l'information aux associés responsables de missions ainsi qu'aux autres personnes concernées du cabinet et, le cas échéant, aux experts désignés par le cabinet et au personnel des cabinets membres du réseau pour qu'ils prennent les actions appropriées. Les actions appropriées prises par le cabinet et l'associé responsable

concerné comprennent des mesures appropriées de sauvegarde visant à éliminer les situations qui portent atteinte à l'indépendance ou à les réduire à un niveau acceptable, ou la décision de démissionner de la mission. De plus, le cabinet met en place une formation spécifique sur les règles d'indépendance destinées au personnel à qui il est demandé de s'y conformer.

23. Le cabinet doit obtenir au moins une fois par an de tout le personnel concerné par les règles d'indépendance du Code de l'IFAC et par les règles d'éthique nationales, une confirmation écrite du respect des politiques et des procédures du cabinet relatives à l'indépendance.

24. Cette déclaration écrite peut être sur un support papier ou électronique. L'obtention de ces confirmations et la prise des mesures appropriées en cas d'information indiquant le non respect des règles d'indépendance, permettent au cabinet de démontrer l'importance qu'il attache à l'indépendance en faisant de ce concept un problème d'actualité et en le rendant visible à son personnel.

25. Le Code de l'IFAC traite des situations qui peuvent porter atteinte à l'indépendance dans le cas de la familiarité avec une mission d'assurance lorsque le même personnel expérimenté a été affecté à une mission d'assurance pendant une longue période ainsi que des mesures de sauvegarde qu'il peut être approprié de prendre dans une telle situation. **En conséquence, le cabinet doit définir des politiques et des procédures visant à:**

- (a) fixer les critères permettant de déterminer la nécessité de mesures de sauvegarde pour réduire le risque de perte d'indépendance dû à la familiarité avec une mission d'assurance à un niveau acceptable lorsque le même personnel expérimenté a été affecté à celle-ci pendant une longue période ; et**
- (b) instituer, pour tous les audits d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne, une rotation de l'associé responsable de la mission après une période déterminée en conformité avec le Code de l'IFAC et les règles d'éthique nationales si elles sont plus restrictives.**

26. Le maintien sur une mission d'assurance du même personnel expérimenté pendant une période de temps prolongée peut engendrer des situations qui peuvent porter atteinte à

l'indépendance dans le cas de la familiarité avec une mission ou affecter d'une autre façon ou d'une autre la qualité des travaux sur celle-ci. En conséquence, le cabinet définit des critères pour déterminer la nécessité de mesures de sauvegarde répondant à ce risque. En définissant de tels critères, le cabinet prend en compte certains facteurs tels que : (a) la nature de la mission, notamment si celle-ci relève d'un domaine d'intérêt public, et (b) la période durant laquelle le personnel expérimenté a été affecté à la mission. Des exemples de sauvegarde comprennent la rotation du personnel expérimenté ou une revue de contrôle qualité de la mission.

27. Le Code de l'IFAC reconnaît que le risque de perte d'indépendance dû à une trop grande familiarité avec la mission est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'audits d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne. Pour ces audits, le Code de l'IFAC requiert la rotation de l'associé responsable de la mission après une période pré-déterminée, n'excédant généralement pas sept ans, et édicte des procédures et des principes fondamentaux qui y sont liés et leurs modalités d'application. Des règles nationales peuvent établir des périodes de rotation plus courtes.

Acceptation et maintien des relations clients et des missions ponctuelles

28. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures pour l'acceptation et le maintien de la relation client et des missions ponctuelles, destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que ce dernier poursuivra cette relation et conservera la mission que si:

- (a) il a pris en considération l'intégrité du client et n'a pas eu connaissance d'informations qui le conduiraient à considérer que le client manque d'intégrité ;**
- (b) il considère être compétent pour accomplir la mission et en a les capacités, les disponibilités en temps et les ressources ; et**
- (c) il peut se conformer aux règles d'éthique.**

Le cabinet doit obtenir les informations qu'il considère nécessaires en la circonstance avant d'accepter une mission pour un nouveau client, quand il décide de conserver la

mission, ou quand il décide d'accepter une nouvelle mission pour un client existant. Lorsque des problèmes ont été identifiés, et que le cabinet décide d'accepter ou de conserver une relation client, ou une mission ponctuelle, il doit documenter la façon dont les problèmes ont été résolus.

29. Les facteurs à prendre en considération pour considérer l'intégrité d'un client comprennent par exemple:

- l'identité et la réputation dans le monde des affaires des principaux propriétaires (actionnaires), des cadres dirigeants, des parties liées et des personnes constituant le gouvernement d'entreprise ;
- la nature des opérations du client, y compris ses pratiques liées à l'activité ;
- l'information concernant l'attitude des principaux propriétaires (actionnaires), des cadres dirigeants et des personnes constituant le gouvernement d'entreprise au regard de sujets tels que l'interprétation agressive des normes comptables, et l'environnement de contrôle interne ;
- la pression excessive du client afin de maintenir le niveau des honoraires à un niveau assez bas ;
- des indications d'une limitation inappropriée de l'étendue des travaux ;
- des indications que le client pourrait être impliqué dans des opérations de blanchiment des capitaux ou toute autre activité qualifiée de criminelle ;
- les motifs ayant conduit à la nomination du cabinet et au non-renouvellement du mandat du cabinet précédent.

La connaissance que le cabinet aura de l'intégrité d'un client s'approfondira généralement dans un contexte de relations continues avec ce client.

30. L'information que le cabinet obtient sur ces questions peut provenir, par exemple:

- des communications, conformément au Code de l'IFAC, avec le cabinet en place ou les cabinets qui ont été amenés à rendre des services professionnels au client, et d'entretiens avec d'autres tiers ;
- des demandes d'information auprès du personnel d'un autre cabinet ou de tiers, tels que les banques, les conseils juridiques ou les concurrents dans l'industrie ;
- des recherches d'informations de base sur l'entité dans des banques de données.

31. Pour s'assurer que le cabinet dispose des capacités, de la compétence, du temps et des ressources nécessaires pour entreprendre une nouvelle mission pour un nouveau client ou un client existant, le cabinet revoit les exigences spécifiques de la mission et le profil des associés et du personnel professionnel disponibles à tous les niveaux d'intervention. Les aspects que le cabinet examine comprennent:

- la connaissance du personnel du cabinet dans le secteur d'industrie ou les sujets à traiter ;
- l'expérience du personnel des obligations réglementaires ou en matière de rapport, ou les possibilités qu'il acquiert effectivement la compétence et la connaissance nécessaires ;
- l'effectif du cabinet en nombre suffisant, avec les capacités et les connaissances nécessaires ;
- la disponibilité d'experts, si nécessaire ;
- la disponibilité de personnes répondant aux critères et aux qualifications requis pour mener la revue de contrôle qualité de la mission, si nécessaire ; et
- la possibilité pour le cabinet de mener la mission dans les délais requis.

32. Le cabinet apprécie également si l'acceptation d'une mission pour un nouveau client ou un client existant, crée un conflit d'intérêt réel ou d'apparence. Lorsqu'un conflit d'intérêt potentiel est identifié, le cabinet détermine s'il convient ou non d'accepter la mission.

33. La décision concernant le maintien de la relation client prend en considération les problèmes importants rencontrés au cours de l'audit ou des audits précédents, et leurs implications dans le maintien de cette relation. Par exemple, un client peut avoir décidé de développer ses activités dans un domaine où le cabinet ne possède pas les connaissances ou l'expérience nécessaires.

34. Lorsque le cabinet a connaissance d'une information qui l'aurait conduit à décliner la mission si cette information avait été connue plus tôt, les politiques et les procédures mises en place relatives au maintien de la mission et de la relation client doivent tenir compte:

(a) des obligations professionnelles et légales qui s'appliquent à la situation, y compris l'obligation éventuelle pour le cabinet d'informer la ou les personne(s) qui l'a (l'ont) nommé ou, dans certains cas, l'autorité de contrôle ; et

(b) de la possibilité qui existe de démissionner de la mission, ou de démissionner de la mission et de mettre fin à la relation client.

35. Les politiques et les procédures relatives à la démission, ou à la démission et à l'interruption de la relation client prévoient en principe les démarches suivantes :

- des entretiens avec les dirigeants du client au niveau hiérarchique approprié et avec les personnes constituant le gouvernement d'entreprise pour évoquer les mesures appropriées que le cabinet pourrait prendre au regard des faits constatés et des circonstances ;
- des entretiens avec les dirigeants du client au niveau hiérarchique approprié et avec les personnes constituant le gouvernement d'entreprise lorsque le cabinet considère qu'il est approprié de démissionner de la mission, ou de démissionner et de mettre fin à la relation client, ainsi que les raisons de cette décision ;

- la prise en considération des obligations professionnelles, légales et réglementaires interdisant au cabinet de démissionner, ou requérant de celui-ci d'informer les autorités de contrôle de la démission du mandat, ou de la démission du mandat et de la fin de la relation client, ainsi que des motifs sous-jacents ;
- la documentation des faits significatifs, des consultations et des conclusions qui ont conduit à la décision.

Ressources humaines

36. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que ce dernier dispose d'un personnel en nombre suffisant, possédant les capacités et les compétences requises, et ayant pris l'engagement de respecter les principes d'éthique applicables à la réalisation de missions selon les normes professionnelles et conformément aux obligations légales et réglementaires, afin de permettre au cabinet ou aux associés responsables de missions l'émission de rapports appropriés en la circonstance.

37. Ces politiques et procédures couvrent les aspects suivants:

- (a) le recrutement ;
- (b) l'évaluation des performances ;
- (c) les aptitudes ;
- (d) la compétence ;
- (e) le plan de carrière ;
- (f) la promotion interne ;
- (g) la rémunération ; et

(h) l'estimation des besoins en personnel.

Répondre à ces différents aspects permet au cabinet de fixer le nombre et le profil du personnel requis pour la réalisation des missions. La politique de recrutement du cabinet comporte des procédures qui permettent à ce dernier de sélectionner des collaborateurs intègres ayant les capacités à développer des aptitudes et les compétences nécessaires pour réaliser les travaux demandés.

38. Les aptitudes et les compétences sont acquises et développées de plusieurs façons:

- par l'éducation professionnelle ;
- par la formation professionnelle continue et les séances de formation ;
- par l'expérience sur le terrain ;
- par l'encadrement par du personnel professionnel plus expérimenté, par exemple, par d'autres membres de l'équipe affectée à la mission.

39. Le développement des compétences du personnel du cabinet est fonction, pour une large part, du niveau approprié de formation professionnelle continue afin que celui-ci maintienne ses connaissances et ses aptitudes. Dans ses politiques et ses procédures, le cabinet met dès lors l'accent sur le besoin de formation continue à tous les niveaux du personnel, et fournit les ressources en formation nécessaires et l'assistance pour permettre au personnel de développer et de maintenir le niveau d'aptitudes et de compétences requis. Lorsque les ressources techniques et les ressources en formation ne sont pas disponibles en interne, ou pour tout autre raison, le cabinet peut utiliser une personne extérieure répondant aux critères de qualification requis pour satisfaire cet objectif.

40. Les procédures du cabinet en matière d'évaluation, de rémunération et de promotion interne privilégient et encouragent le développement et le maintien des compétences ainsi que le respect des principes d'éthique. A cet effet, le cabinet:

- (a) sensibilise le personnel à ses attentes en matière de performances et de principes d'éthique ;
- (b) prévoit l'évaluation et des conseils relatifs aux performances, à la progression interne et au suivi des plans de carrière ;
- (c) aide le personnel à comprendre que le processus de promotion interne de responsabilités plus importantes tient compte, entre autre chose, de la qualité des performances et du respect des principes d'éthique, et que tout manquement aux politiques et procédures du cabinet peut entraîner des sanctions disciplinaires.

41. L'organisation du processus du cabinet relatif à l'évaluation des performances dépend de la taille et de la structure spécifique du cabinet. Dans les petits cabinets, notamment, des méthodes moins formelles peuvent être utilisées pour évaluer les performances de son personnel.

Affectation à l'équipe affectée à la mission

42. Le cabinet doit désigner pour chaque mission un associé responsable. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures prévoyant:

- (a) de communiquer à la direction du client au plus haut niveau et aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise le nom et le rôle de l'associé responsable de la mission ;**
- (b) que l'associé responsable de la mission possède les aptitudes, les compétences 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.**

43. Ces politiques et procédures comportent un système pour assurer le suivi de la charge de travail et des disponibilités des associés responsables afin de leur permettre de disposer du temps nécessaire pour exercer leurs responsabilités dans de bonnes conditions.

44. Le cabinet doit aussi affecter aux missions un personnel possédant les capacités, la compétence et le temps nécessaires pour réaliser les missions selon les normes professionnelles et conformément aux obligations légales et réglementaires, afin de permettre au cabinet ou aux associés responsables de missions, l'émission de rapports appropriés en la circonstance.

45. Le cabinet définit des procédures pour évaluer les aptitudes de son personnel et sa compétence. Les aptitudes et les compétences prises en considération lors de la composition des équipes affectées à la mission s'appuient sur les critères suivants:

- la connaissance et l'expérience pratique de missions de nature et de complexité similaires acquises par une formation appropriée ou la participation à ces missions ;
- la connaissance des normes professionnelles et des obligations légales et réglementaires ;
- niveau de connaissance technique approprié, y compris la connaissance en matière de technologie de l'information dans le domaine ;
- connaissance des secteurs d'activité dans lesquels les clients exercent leurs activités ;
- capacité à exercer un jugement professionnel ;
- connaissance des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet.

Réalisation de la mission

46. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que les missions sont réalisées selon les normes professionnelles et conformément aux obligations légales et réglementaires, et que le cabinet ou l'associé responsable de la mission émettent des rapports appropriés en la circonstance.

47. Au travers de ses politiques et de ses procédures, le cabinet tente d'établir une homogénéité dans la qualité des missions réalisées. Cet objectif est souvent atteint par l'intermédiaire de manuels de procédures sous forme écrite ou électronique, des logiciels d'aide aux missions ou autres formes de documentation standardisée, ainsi que des manuels par secteur d'industrie ou sur d'autres sujets spécifiques. Les questions traitées dans ces manuels comprennent notamment:

- la manière dont les équipes sont informées des caractéristiques d'une mission afin d'obtenir une compréhension des objectifs de leurs travaux ;
- les procédures de suivi de la conformité des travaux avec les règles applicables à la mission ;
- les procédures de supervision de la mission, de formation du personnel et de leur soutien ;
- les modes de revue des travaux effectués, des jugements significatifs émis et du format de rapport à émettre ;
- la forme et le contenu d'une documentation appropriée des travaux effectués, du calendrier et de l'étendue de leur revue ;
- les modalités d'actualisation de toutes les politiques et les procédures.

48. Il est essentiel que tous les membres de l'équipe affectée à la mission comprennent les objectifs des travaux qu'ils ont à exécuter. Un travail d'équipe et une formation appropriée sont nécessaires pour aider les membres les moins expérimentés à mieux appréhender les objectifs des travaux qui leurs sont confiés.

49. La supervision des travaux consiste à:

- suivre l'avancement de la mission ;

- s'assurer, compte tenu des capacités et des compétences de chaque membre de l'équipe affectée à la mission, qu'il dispose du temps suffisant pour effectuer les travaux, qu'ils comprennent les instructions qui leur ont été données, et que le travail est exécuté selon l'approche définie pour la mission ;
- résoudre les problèmes importants soulevés durant la mission, en tenant compte de leur importance, et modifier en conséquence l'approche préalablement définie ;
- identifier ceux des points nécessitant une consultation ou un examen par des membres plus expérimentés au sein de l'équipe au cours de la mission.

50. La responsabilité de la revue des travaux consiste à allouer aux membres les plus expérimentées de l'équipe, y compris l'associé responsable de la mission, la revue du travail effectué par les moins expérimentées. Les personnes chargées de la revue examinent si:

- (a) les travaux ont été effectués selon les normes professionnelles et conformément aux obligations légales et réglementaires ;
- (b) les questions importantes ont été relevées pour un examen plus approfondi ;
- (c) des consultations appropriées ont été menées et si les conclusions auxquelles elles ont abouti ont été documentées et suivies ;
- (d) il convient de modifier la nature, le calendrier et l'étendue des travaux ;
- (e) les travaux effectués permettent de fonder les conclusions formulées et sont correctement documentés ;
- (f) les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour étayer le rapport ;
- (g) les objectifs assignés aux procédures mises en œuvre sur la mission ont été atteints.

Consultation

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

- (a) des consultations appropriées ont lieu sur les sujets complexes ou controversés ;**
- (b) des ressources suffisantes sont disponibles pour permettre que des consultations appropriées aient lieu ;**
- (c) la nature et l'entendue de telles consultations sont consignées dans les dossiers ; et**
- (d) les conclusions tirées des consultations sont consignées dans les dossiers et suivies.**

52. Une consultation comprend des entretiens, au niveau professionnel approprié, avec des personnes au sein du cabinet, ou externes à celui-ci, qui possèdent l'expertise pour résoudre des sujets complexes ou controversés.

53. La consultation s'appuie sur des ressources techniques appropriées de même que sur l'expérience générale et les compétences techniques du cabinet. Le recours à la consultation contribue à améliorer la qualité des travaux et du jugement professionnel. Le cabinet s'emploie à développer une culture qui privilégie les consultations et encourage son personnel à y recourir dans des situations complexes ou controversées.

54. Pour que les consultations soient utiles d'autres professionnels, il est essentiel de leur fournir toutes les informations pertinentes pour qu'ils puissent donner un avis sur des questions techniques, ou touchant à l'éthique ou de toute autre nature. La procédure de consultations implique également que celles-ci soient faites auprès de personnes possédant les connaissances, l'expérience et l'autorité nécessaires au sein du cabinet (ou, le cas échéant, à l'extérieur), que les consultations soient documentées et que les conclusions qui en résultent soient suivies.

55. Un cabinet qui a recours à des consultations externes, par exemple lorsqu'il n'a pas en interne les ressources techniques nécessaires, peut faire appel (a) à d'autres cabinets, (b) aux institutions professionnelles ou aux autorités de contrôle ou (c) à des organisations spécialisées qui rendent des services de contrôle qualité dans le domaine. Avant de faire appel

à de tels services, le cabinet s'assure que le tiers consulté possède les critères de qualification requis en la matière.

56. La documentation des consultations d'autres professionnels qui impliquent des sujets complexes ou controversés est définie d'un commun accord entre la personne qui demande la consultation et celle consultée. Cette documentation est suffisamment complète et détaillée pour permettre la compréhension:

(a) de la question posée, objet de la consultation ; et

(b) des conclusions de la consultation, y compris des décisions prises, le fondement de celles-ci et la manière dont elles ont été suivies.

Divergences d'opinion

57. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à résoudre les divergences d'opinion pouvant exister entre les membres 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. Les conclusions qui en résultent sont consignées dans les dossiers et suivies.

58. Ces procédures mettent l'accent sur l'identification des divergences d'opinion à un stade précoce, fournissent une démarche claire sur les étapes successives à suivre, et requièrent de consigner dans les dossiers la manière dont les divergences d'opinion ont été résolues et les conclusions qui en ont été tirées ont été suivies. **Le rapport ne doit pas être émis tant que le différend n'est pas résolu.**

59. Lorsqu'un cabinet utilise une personne extérieure répondant aux critères de qualification requis pour effectuer une revue de contrôle qualité d'une mission, il admet que des divergences d'opinion peuvent survenir; en conséquence, le cabinet définit des procédures pour les résoudre, par exemple, en prévoyant de consulter un autre professionnel ou un autre cabinet, une institution professionnelle ou une autorité de contrôle.

Revue de contrôle qualité d'une mission

60. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures prévoyant, pour certaines missions, une revue de contrôle qualité de la mission dans le but d'obtenir une évaluation objective des appréciations significatives portées par l'équipe affectée à la mission et des conclusions tirées en formulant le rapport. Ces politiques et procédures doivent:

- (a) Prévoir une revue de contrôle qualité sur tous les audits d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne ;**
- (b) définir des critères permettant de déterminer quels sont les autres missions d'audit et d'examen limité d'informations financières historiques, et les autres missions d'assurance et de services connexes, qui devront faire l'objet d'une évaluation pour déterminer si la mission doit être soumise à une revue de contrôle qualité ; et**
- (c) prévoir une revue de contrôle qualité pour toutes les missions répondant aux critères définis au sous-paragraphe (b) ci-dessus.**

61. Les politiques et les procédures du cabinet doivent prévoir que la revue de contrôle qualité de la mission soit effectuée avant que le rapport ne soit émis.

62. Les critères que le cabinet prend en compte pour déterminer les missions, autres que les audits d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne, qui feront l'objet d'une revue de contrôle qualité comprennent:

- le type de mission, y compris la mesure dans laquelle elle traite d'une question d'intérêt général ;
- l'identification de circonstances inhabituelles ou de risques potentiels sur une mission particulière ou une catégorie de missions ;

- l'obligation éventuelle, de par la loi ou la réglementation, de soumettre une mission à un contrôle qualité.

63. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures qui prévoient:

- (a) **la nature, le calendrier et l'étendue d'une revue de contrôle qualité d'une mission ;**
- (b) **les critères de qualification de la personne chargée de la revue de contrôle qualité ;**
- (c) **des dispositions relatives à la documentation d'une revue de contrôle qualité d'une mission.**

Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité

64. Une revue de contrôle qualité d'une mission comporte en général des entretiens avec l'associé responsable de la mission, une revue des états financiers ou autres informations sur le sujet considéré couvertes par la mission et le rapport et, en particulier, si ce dernier est pertinent. Elle comporte également une revue des papiers de travail sélectionnés concernant les appréciations significatives qui ont été portées par l'équipe affectée à la mission, ainsi que les conclusions auxquelles ils arrivent. L'étendue de la revue est fonction de la complexité de la mission et du risque d'émettre un rapport inapproprié en la circonstance. La revue n'exonère pas l'associé responsable de la mission de ses responsabilités.

65. Une revue de contrôle qualité d'une mission d'audit d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne prend en considération les aspects suivants :

- l'évaluation faite par l'équipe affectée à la mission de l'indépendance du cabinet au regard de la mission ;
- les risques significatifs identifiés au cours de la mission et les réponses apportées à ces risques ;

- les jugements professionnels portés, en particulier sur le seuil de signification et sur les risques significatifs ;
- le recours, si nécessaire, aux consultations sur des sujets ayant donné lieu à des divergences d'opinion ou autres sujets complexes ou controversés, et les conclusions tirées de ces consultations ;
- le caractère significatif des anomalies, corrigées ou non, relevées au cours de la mission et la façon dont elles ont été traitées ;
- les questions devant être communiquées à la direction, aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise et, le cas échéant, à des tiers, tels que les autorités de contrôle ;
- les papiers de travail sélectionnés pour la revue traduisent les travaux effectués quant aux appréciations significatives portées et des conclusions auxquelles ils ont abouti ;
- le caractère approprié du rapport à émettre.

Les revues de contrôle qualité des missions autres que les audits d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne peuvent, en fonction des circonstances, comporter tout ou partie de ces aspects.

66. La personne chargée de la revue du contrôle qualité d'une mission effectue cette revue en temps voulu à des stades appropriés au cours de la mission de telle sorte à ce que les questions importantes puissent être résolues sans délai et à sa satisfaction, avant l'émission du rapport.

67. Lorsque la personne chargée de la revue du contrôle qualité d'une mission fait des recommandations que l'associé responsable de la mission n'accepte pas et que, de son point de vue, la situation n'est pas résolue d'une manière satisfaisante, le rapport n'est pas émis avant que le problème trouve une solution par application de la procédure du cabinet relative à la résolution des divergences d'opinion.

Critères de qualification des personnes chargées de la revue du contrôle qualité d'une mission

68. Les politiques et les procédures du cabinet doivent traiter du mode de désignation des personnes chargées de la revue du contrôle qualité d'une mission et définir les critères de qualification requis, notamment:

- (a) la qualification technique requise pour remplir cette fonction, y compris l'expérience et l'autorité nécessaires ;**
- (b) le degré d'implication dans les consultations, au delà duquel la personne chargée de la revue du contrôle qualité pourrait compromettre son objectivité.**

69. Les politiques et les procédures du cabinet concernant la qualification technique des personnes chargées de la revue du contrôle qualité d'une mission traitent de l'expertise technique, de l'expérience et de l'autorité nécessaires pour assumer cette fonction. Le niveau suffisant et approprié d'expertise, d'expérience et d'autorité dépend des circonstances de la mission. Par ailleurs, la personne chargée de la revue du contrôle qualité d'une mission d'audit d'états financiers d'entités faisant appel public à l'épargne aura une expérience et une autorité suffisantes et appropriées, pour assumer la fonction d'associé responsable d'une mission d'audit d'états financiers de telles entités.

70. Les politiques et les procédures du cabinet sont conçues pour garantir l'objectivité de la personne chargée de la revue du contrôle qualité d'une mission. Par exemple, cette personne :

- (a) ne sera pas choisie par l'associé responsable de la mission ;
- (b) ne participera pas à la mission durant toute la période que dure la revue ;
- (c) ne prendra pas de décisions à la place de l'équipe affectée à la mission ; et
- (d) ne sera pas sollicitée sur d'autres sujets qui pourraient compromettre son objectivité.

71. L'associé responsable de la mission peut consulter la personne chargée du contrôle qualité de la mission au cours de celle-ci. Une telle consultation ne remet pas en cause sa désignation en tant que personne chargée de la revue du contrôle qualité de la mission. Cependant, lorsque la nature et l'étendue des consultations deviennent importantes, l'associé responsable de la mission et la personne chargée du contrôle qualité de celle-ci veillent ensemble à ce que ces consultations n'altèrent pas l'objectivité de cette dernière. Dans le cas contraire, une autre personne au sein du cabinet, ou une personne extérieure au cabinet répondant aux critères de qualification requis, est alors désignée pour prendre le rôle de la personne chargée de la revue du contrôle qualité de la mission ou le rôle de la personne désignée pour répondre aux consultations. Les politiques du cabinet prévoient le remplacement de la personne chargée de la revue du contrôle qualité dans les situations où la possibilité de mettre en œuvre une revue indépendante est compromise.

72. Des personnes extérieures au cabinet répondant aux critères de qualification requis peuvent être engagées lorsque des professionnels exerçant à titre individuel ou des petits cabinets identifient des missions pour lesquelles une revue de contrôle qualité s'avère nécessaire. Ces professionnels ou petits cabinets peuvent aussi souhaiter utiliser les services d'autres cabinets pour effectuer la revue de contrôle qualité de leurs missions. Lorsque le cabinet a recours à une personne extérieure répondant aux critères de qualification requis, il applique les dispositions prévues aux paragraphes 68-71.

Documentation de la revue de contrôle qualité d'une mission

73. Les politiques et les procédures relatives à la documentation de la revue de contrôle qualité d'une mission doivent prévoir 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 effectuée avant que le rapport n'ait été émis ; et**
- (c) la personne ayant effectué la revue n'a pas eu connaissance de questions non résolues qui l'aurait conduit à considérer que les appréciations significatives portées**

par les membres de l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles ils sont parvenus ne sont pas appropriées.

Mise en forme finale des dossiers de mission

73a. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures à l'attention des équipes affectées aux missions requérant de celles-ci de compléter la mise en forme finale des dossiers de mission sans délai après que les rapports relatifs à la mission ont été finalisés.

73b. La loi ou les règlements peuvent prescrire des délais aux termes desquels la mise en forme finale des dossiers de mission sur des types particuliers de missions doit être complétée. Lorsqu'aucun délai n'est imposé par la loi ou les règlements, le cabinet définit des limites de temps appropriées au regard de la nature des missions qui tiennent compte de la nécessité de compléter la mise en forme finale des dossiers de mission sans délai. Dans le cas d'un audit, par exemple, un tel laps de temps accordé n'excède généralement pas 60 jours après la date de signature du rapport de l'auditeur.

73c. Lorsque deux ou plusieurs rapports différents sont émis concernant une même information sur un sujet considéré se rapportant à l'entité, les politiques et les procédures du cabinet relatives au délai de mise en forme finale des dossiers de mission s'appliquent à chacun des rapports comme s'il concernait une mission distincte. Ceci peut être le cas, par exemple, lorsque le cabinet émet un rapport d'audit sur l'information financière d'un composant d'un groupe pour les besoins de la consolidation et, à une date ultérieure, émet un autre rapport d'audit sur la même information financière dans le cadre de l'audit légal.

Confidentialité, Archivage sécurisé, Intégrité, Accessibilité et Recherche de la documentation d'une mission.

73d. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la recherche de la documentation d'une mission.

73e. Les règles d'éthique y relatives, établissent l'obligation pour le personnel du cabinet de respecter, en toutes circonstances, la confidentialité des informations contenues dans la documentation d'une mission, à moins qu'une autorisation spécifique du client n'ait été donnée de fournir une information, ou qu'il y ait une obligation légale ou professionnelle de le faire. Des lois ou des règlements spécifiques peuvent imposer des obligations

supplémentaires de confidentialité pour le personnel d'un cabinet, notamment lorsque des informations de nature personnelle sont concernées.

73f. Que la documentation d'une mission soit sous une forme papier, électronique ou autre support, l'intégrité, l'accessibilité ou la recherche d'informations qui la composent peuvent être compromises si cette documentation est susceptible d'être altérée, si des informations peuvent y être ajoutées ou supprimées à l'insu du cabinet, ou si celle-ci peut être définitivement perdue ou endommagée. En conséquence, le cabinet définit et met en place des contrôles appropriés sur la documentation d'une mission, afin de :

- (a) permettre de déterminer quand et par qui la documentation d'une mission a été établie, modifiée ou revue ;
- (b) protéger l'intégrité de l'information à tous les stades de la mission, particulièrement lorsque l'information est partagée entre les membres de l'équipe affectée à la mission ou transmise à d'autres personnes via internet ;
- (c) prévenir les modifications de la documentation d'une mission non autorisées ;
- (d) permettre l'accès à la documentation d'une mission aux membres de l'équipe affectée à la mission et, si nécessaire, à d'autres personnes autorisées pour leur permettre de remplir leurs responsabilités.

73g. Les contrôles internes que le cabinet peut définir et mettre en place pour assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la recherche de la documentation d'une mission comprennent, par exemple :

- l'utilisation d'un mot de passe partagé par les membres de l'équipe affectée à la mission pour restreindre l'accès à des données électroniques aux seuls utilisateurs autorisés ;
- des procédures de routine appropriées de sauvegarde de la documentation d'une mission sous format électronique à des stades appropriés au cours de la mission ;
- des procédures visant à répartir la documentation entre les différents membres de l'équipe affectée à la mission au démarrage de la mission, à la traiter au cours de la mission et à la collationner en fin de mission.

- des procédures restreignant l'accès à la documentation d'une mission sous format papier, et permettant sa distribution et son archivage confidentiel.

73h. Pour des raisons pratiques, la documentation originale sous format papier peut être scannée électroniquement pour être incluse dans les dossiers de mission. Dans ce cas, le cabinet met en place des procédures appropriées exigeant de l'équipe affectée à la mission :

- (a) de générer des copies scannées qui reflètent l'intégralité du contenu de la documentation originale sous format papier, y compris les signatures manuelles, le référencement croisé et les annotations,
- (b) d'intégrer les copies scannées dans les dossiers de mission, y compris leur référencement et leur authentification par signature si nécessaire, et
- (c) de permettre de ressortir les copies scannées et de les imprimer si nécessaire.

Le cabinet considère s'il est nécessaire, pour des raisons légales, réglementaires ou autres, de conserver la documentation originale sous format papier qui a été scannée.

Conservation de la documentation de la mission

73i. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures pour la conservation de la documentation d'une mission pendant une période de temps suffisante pour répondre aux besoins du cabinet ou aux exigences légales ou réglementaires.

73j. Les besoins du cabinet concernant la conservation de la documentation des missions, et la période de rétention, varieront selon la nature de la mission et des circonstances propres au cabinet ; par exemple, si la documentation d'une mission est nécessaire pour fournir des données d'intérêt permanent pour des missions futures. La période de conservation peut aussi dépendre d'autres facteurs, tels que des exigences légales ou réglementaires locales qui prescriraient des périodes de temps spécifiques de conservation des documents pour certains types de missions, ou encore la pratique généralement admise dans le pays pour la conservation des dossiers de travail en l'absence de dispositions légales ou réglementaires. Dans le cas spécifique de missions d'audit, la période de conservation des dossiers n'est généralement pas inférieure à cinq ans à compter de la date de la signature du rapport d'audit, ou de la date de signature du rapport d'audit sur les états financiers du groupe si celle-ci est postérieure.

73k. Les procédures que le cabinet adopte pour la conservation de la documentation d'une mission comprennent celles qui visent :

- à permettre de retrouver, et d'accéder, à la documentation d'une mission pendant toute la période de conservation, particulièrement dans le cas d'une documentation électronique dès lors que la technologie peut être mise à niveau ou changée au fil du temps ;
- à fournir, lorsque ceci est nécessaire, la liste des modifications apportées à la documentation d'une mission après que les dossiers de mission aient été mis en forme finale ;
- à permettre aux personnes autorisées, étrangères à la mission, d'accéder et de revoir la documentation de mission spécifique dans le cadre de la revue de contrôle qualité, ou pour d'autres raisons.

Propriété de la documentation d'une mission

73l. A moins qu'il en soit prévu autrement par la loi ou les règlements, la documentation d'une mission reste la propriété du cabinet. Le cabinet peut, de sa propre décision, ouvrir une partie de la documentation d'une mission aux clients, ou en fournir des extraits, sous réserve que ceci ne remette pas en cause la validité du travail effectué ou, dans le cadre de missions d'assurance, l'indépendance du cabinet ou de son personnel.

Suivi du système de contrôle qualité

74. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que les politiques et les procédures relatives au système de contrôle qualité sont pertinentes, adéquates, fonctionnent efficacement et qu'elles sont effectivement respectées. Ces politiques et procédures doivent prévoir un suivi et une évaluation permanents du système de contrôle qualité du cabinet, incluant des contrôles qualité périodiques d'un échantillon de missions achevées.

75. L'objectif du suivi du respect des politiques et des procédures de contrôle qualité est de fournir une évaluation portant sur :

- (a) le respect des normes professionnelles et des obligations légales et réglementaires ;

(b) le caractère approprié de la conception du système de contrôle qualité et de sa mise en place effective ; et

(c) la correcte application des politiques et des procédures du cabinet relatives au contrôle qualité, de telle sorte à assurer l'émission par le cabinet ou les associés responsables de missions de rapports appropriés en la circonstance.

76. Le cabinet confie la responsabilité du processus de suivi du contrôle qualité à un (ou des) associé(s), ou à d'autres personnes ayant l'expérience et l'autorité suffisantes au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité. Le suivi du système de contrôle qualité du cabinet est effectué par des personnes compétentes et couvre tant sa conception et que son fonctionnement efficace.

77. Le suivi et l'évaluation permanents du système de contrôle qualité couvrent des aspects tels que:

- l'analyse:
 - des développements récents des normes professionnelles et des obligations légales et réglementaires, et la façon dont ils sont, le cas échéant, reflétés dans les politiques et les procédures du cabinet ;
 - des confirmations écrites du respect des politiques et des procédures relatives à l'indépendance ;
 - de la formation professionnelle continue, y compris le programme de formation ; et
 - des décisions prises en matière d'acceptation et de maintien des relations clients et des missions ;

- l'identification des mesures correctives à prendre et des améliorations à apporter au système, y compris la prise en compte dans les politiques et les procédures du cabinet de remontées d'informations sur l'éducation et la formation ;
- la communication au personnel concerné du cabinet des faiblesses identifiées dans le système, dans le niveau de connaissance de celui-ci ou dans son respect ;
- le suivi par une personne appropriée afin que des modifications soient apportées sans délai aux procédures et aux politiques relatives au système de contrôle qualité.

78. Les contrôles qualité d'un échantillon de missions achevées sont généralement faits sur une base cyclique. Les missions sélectionnées pour la revue comprennent au moins une mission pour chaque associé responsable de missions durant la période considérée qui ne dépasse pas, en principe, trois années. La façon dont les revues cycliques sont organisées, y compris le calendrier de sélection des missions individuelles qui sont revues, dépend de nombreux facteurs, tels que:

- la taille du cabinet ;
- le nombre et les lieux géographiques où sont situées les bureaux ;
- les résultats des procédures des revues précédentes ;
- le niveau d'autorité délégué au personnel et aux bureaux (par exemple, si les bureaux individuels sont autorisés à effectuer leurs propres revues ou si seul le siège peut les effectuer) ;
- la nature et la complexité de l'organisation du cabinet et de ses pratiques professionnelles ;
- les risques liés aux clients du cabinet et aux missions réalisées.

79. Le processus de revue comprend la sélection de missions individuelles, certaines d'entre elles pouvant être choisies sans notification préalable à l'équipe affectée à la mission. Les

personnes qui procèdent à la revue de ces missions ne peuvent avoir été impliquées ni dans la réalisation de la mission, ni dans la revue de contrôle qualité de celle-ci. Pour déterminer l'étendue des revues, le cabinet peut prendre en considération l'étendue ou les conclusions d'un programme de revues externes effectuées par des personnes indépendantes du cabinet. Toutefois, un programme de revues externes ne peut être un substitut au programme interne de suivi du contrôle qualité du cabinet.

80. Les cabinets de petite taille et les professionnels exerçant à titre individuel peuvent, s'ils le souhaitent, avoir recours à une personne extérieure répondant aux critères de qualification requis pour effectuer les revues de contrôle qualité des missions et celles portant sur les procédures de suivi du contrôle qualité. Ils peuvent aussi partager les ressources avec d'autres organisations appropriées afin de faciliter le suivi du contrôle qualité.

81. Le cabinet doit évaluer l'incidence des insuffisances relevées dans le cadre du suivi du programme de contrôle qualité et déterminer si celles-ci:

(a) relèvent, soit de cas qui ne révèlent pas nécessairement que le système de contrôle qualité du cabinet est déficient pour fournir l'assurance raisonnable que les normes professionnelles et les obligations légales et réglementaires sont respectées et que les rapports émis par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés en la circonstance ; ou

(b) sont systématiques, répétitives ou reflètent d'autres insuffisances qui requièrent une mesure corrective immédiate.

82. Le cabinet doit communiquer aux associés responsables des missions concernés et aux personnes appropriées, les insuffisances relevées dans le cadre du suivi du contrôle qualité et les recommandations à remédier à ces insuffisances.

83. L'évaluation du cabinet portant sur chaque type d'insuffisances doit conduire à des recommandations portant sur un ou plusieurs des aspects suivants:

(a) les mesures appropriées à prendre pour remédier à la situation au regard d'une mission individuelle ou d'un membre du personnel ;

- (b) la communication des constatations faites aux personnes responsables de la formation et du développement professionnel ;**
- (c) les modifications à apporter aux politiques et aux procédures de contrôle qualité ;
et**
- (d) les sanctions disciplinaires à l'encontre de ceux qui n'auraient respecté les politiques et les procédures du cabinet, particulièrement en cas manquements répétés.**

84. Lorsqu'à l'issue de la revue du suivi du contrôle qualité, il s'avère qu'un rapport émis peut ne pas être approprié ou que des procédures ont été omises durant la réalisation de la mission, le cabinet doit déterminer quelles sont les actions complémentaires appropriées à prendre pour se conformer aux normes professionnelles ou aux obligations légales et réglementaires applicables. Le cas échéant, il envisage d'obtenir une consultation juridique.

85. Au moins une fois l'an, le cabinet doit communiquer le résultat du suivi du 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. Cette communication doit permettre au cabinet et à ces personnes de prendre aussitôt les mesures correctives appropriées dans les domaines concernées en fonction de leur rôle et de leur responsabilité. L'information communiquée doit inclure:

- (a) une description des procédures de suivi mises en œuvre ;**
- (b) les conclusions tirées des procédures de suivi mises en œuvre ;**
- (c) si tel est le cas, une description des insuffisances systématiques, répétitives, ou autres ; pour autant qu'elles soient significatives, et des mesures prises pour y remédier ou pour les corriger.**

86. La communication des insuffisances relevées à des personnes autres que les associés responsables de missions concernés ne comporte généralement pas l'identification des missions individuelles en cause, à moins qu'elle ne soit nécessaire pour dégager la responsabilité de ces autres personnes.

87. Les cabinets qui exercent leur activité au sein d'un réseau peuvent décider, par souci d'homogénéité, de mettre en place tout ou partie des procédures de suivi de contrôle qualité définies par le réseau. Lorsque ces cabinets se soumettent aux politiques et aux procédures communes du réseau conçues en conformité avec la présente norme ISQC, et que ces cabinets s'appuient sur ce système de suivi, il convient:

- (a) que le réseau communique, au moins une fois l'an, la portée, l'étendue et les résultats du processus de suivi du contrôle qualité aux personnes concernées au sein du réseau ;
- (b) que le réseau communique sans délai toute insuffisance relevée dans le système de contrôle qualité aux personnes concernées au sein du (ou des) cabinet(s) membre(s) du réseau, afin que les mesures nécessaires puissent être prises ; et
- (c) que les associés responsables de missions puissent s'appuyer sur les résultats du suivi du contrôle qualité mis en place au sein du réseau, sauf si les cabinets ou le réseau en décident autrement.

88. Une documentation appropriée du suivi du contrôle qualité:

- (a) décrit les procédures de suivi, y compris la procédure retenue pour sélectionner les missions achevées faisant l'objet d'une revue ;
- (b) fait état des résultats de l'évaluation faite au sujet:
 - (i) du respect des normes professionnelles et des obligations légales et réglementaires ;
 - (ii) de la conception appropriée et fonctionnement efficace du système de contrôle qualité ; et

- (iii) du respect des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet visant à l'émission de rapports par le cabinet ou les associés responsables de missions, appropriés en la circonstance ;
- (c) décrit les insuffisances relevées, donne une évaluation de leurs effets, et précise la base permettant de déterminer si des mesures, et lesquelles, sont nécessaires.

Plaintes et allégations

89. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures destinées à fournir au cabinet l'assurance raisonnable qu'il traite de manière appropriée:

- (a) les plaintes et allégations relatives aux travaux effectués et portant sur le non-respect par le cabinet des normes professionnelles et des obligations légales et réglementaires ; et**
- (b) les allégations portant sur le non-respect du système de contrôle qualité du cabinet.**

90. Les plaintes et allégations (qui excluent celles qui sont clairement de peu d'importance) peuvent émaner de l'intérieur ou de l'extérieur du cabinet; elles peuvent provenir du personnel du cabinet, de clients ou de tiers ; elles peuvent être reçues par les membres de l'équipe affectée à la mission ou par toute autre membre du personnel du cabinet.

91. Dans le cadre du traitement des plaintes et allégations, le cabinet met en place des moyens de communication clairement définis permettant au personnel du cabinet de faire part de ses préoccupations sans crainte de retombées négatives.

92. Le cabinet enquête sur les plaintes et allégations en accord avec les politiques et les procédures établies. Les investigations sont supervisées par un associé du cabinet ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées au sein du cabinet, mais sans toutefois être impliqué d'une manière ou d'une autre dans la mission concernée; des consultations juridiques peuvent, le cas échéant, être demandées. Les petits cabinets et les professionnels exerçant à

titre individuel peuvent recourir aux services d'une personne extérieure répondant aux critères de qualification requis, ou d'un autre cabinet, pour mener ces investigations. Les plaintes et les allégations et la réponse qui y a été apportée doivent être documentés.

93. Lorsque les résultats des investigations menées indiquent des insuffisances dans la conception ou le fonctionnement des politiques et des procédures de contrôle qualité du cabinet, ou le non-respect par une personne ou des personnes du système de contrôle qualité du cabinet, ce dernier prend les mesures appropriées, tel qu'il est indiqué au paragraphe 83.

Documentation

94. Le cabinet doit définir des politiques et des procédures qui prévoient une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante de son système de contrôle qualité.

95. La forme et le contenu de la documentation restent de la responsabilité du cabinet. Par exemple, les grands cabinets peuvent utiliser des bases de données informatiques pour conserver la trace de sujets tels que les confirmations d'indépendance, l'évaluation des performances et les résultats des revues du suivi du contrôle qualité. Les cabinets de plus petite taille peuvent utiliser des méthodes plus informelles telles que des notes écrites, des check-lists et des questionnaires.

96. Les facteurs à considérer pour déterminer la forme et le contenu de la documentation consignant les travaux sur chacune des composantes du système de contrôle qualité incluent:

- la taille du cabinet et le nombre de bureaux ;
- le degré d'autonomie du personnel et des bureaux vis à vis du siège ;
- la nature et la complexité des missions du cabinet et de son organisation.

97. Le cabinet conserve cette documentation pendant une période de temps suffisante pour permettre aux personnes désignées pour effectuer la revue de contrôle qualité d'évaluer si le

cabinet est conforme à son système de contrôle qualité, ou sur une plus longue période si la loi ou la réglementation le demandent.

Date d'entrée en vigueur

98. La conformité des systèmes de contrôle qualité prévue par la présente Norme ISQC est requise pour le 15 juin 2005 (et le 15 juin 2006 pour les paragraphes 6(a) et 73a-73l). Les cabinets mettront en œuvre des dispositions transitoires appropriées pour les missions en cours à ces dates.

Point de vue du secteur public

99. Certains des termes utilisés dans cette Norme ISQC, tels que « associé responsable de la mission » et « cabinet », doivent être compris comme se référant à leur équivalent dans le secteur public. Néanmoins, sous certaines exceptions limitées, il n'y a pas d'équivalent dans le secteur public au terme de « sociétés faisant appel public à l'épargne » bien qu'il puisse y avoir des audits de sociétés particulièrement significatives du secteur public qui soient soumises aux obligations des sociétés faisant appel public à l'épargne en matière de rotation de l'associé responsable de la mission (ou son équivalent) et de revue de contrôle qualité de la mission. Il n'existe pas de critères objectifs bien définis sur la base desquels le caractère significatif de ces sociétés doit être apprécié. Cependant une telle appréciation doit comporter l'évaluation de tous les facteurs relatifs à l'entité auditée. De tels facteurs comprennent la taille, la complexité, le risque commercial, l'intérêt des politiques ou des médias et le nombre et le niveau des actionnaires concernés.

100. Le paragraphe 70 de la Norme ISQC1 indique que « les politiques et les procédures du cabinet sont conçues pour garantir l'objectivité de la personne chargée de la revue du contrôle qualité d'une mission ». Le sous-paragraphe (a) donne comme exemple que la personne chargée de la revue de contrôle qualité d'une mission ne soit pas choisie par l'associé responsable de la mission. Cependant, dans nombre de juridictions, il existe qu'un seul auditeur général nommé par la loi qui agit dans un rôle équivalent à celui de « l'associé responsable de la mission » et qui a la responsabilité globale de tous les audits du secteur public. Dans de telles situations, lorsque ceci trouve à s'appliquer, la personne responsable de la revue doit être choisie sans avoir à se préoccuper du besoin d'indépendance et d'objectivité.

101. Dans le secteur public, les auditeurs peuvent être nommés selon des procédures prescrites par la législation. En conséquence, les critères d'acceptation et de maintien de la relation client et de conservation d'une mission spécifique, tels que décrits dans les paragraphes 28-35 de la Norme ISQC 1, peuvent ne pas trouver à s'appliquer.

102. De la même façon, l'indépendance des auditeurs dans le secteur public peut être sauvegardée par des mesures législatives, avec comme conséquence qu'il est peu probable que certains des manquements à l'indépendance de la nature de ceux visés dans les paragraphes 18-27 de la Norme ISQC 1 surviennent.
