
**NORME INTERNATIONALE DE CONTRÔLE QUALITÉ
ISQC 1**

**Contrôle qualité des cabinets réalisant
des missions d'audit ou d'examen d'états
financiers, ainsi que d'autres missions
d'assurance et de services connexes**

This International Standard on Quality Control (ISQC) 1, “Quality Control for Firms that Perform Audits and Reviews of Financial Statements, and Other Assurance and Related Services Engagements”, published by the International Auditing and Assurance Standards Board of the International Federation of Accountants (IFAC) in April 2009 in the English language, has been translated into French by The Canadian Institute of Chartered Accountants / L’Institut Canadien des Comptables Agréés (CICA / ICCA) in May 2009, and is reproduced with the permission of IFAC. The process for translating the International Standards on Auditing (ISAs) and International Standard on quality Control (ISQC) 1 was considered by IFAC and the translation was conducted in accordance with the IFAC Policy Statement – Policy for Translating and Reproducing Standards. The approved text of all International Standards on Auditing (ISAs) and of International Standard on quality Control (ISQC) 1 is that published by IFAC in the English language. Copyright 2009 IFAC.

La présente Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, «Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d’audit ou d’examen d’états financiers, ainsi que d’autres missions d’assurance et de services connexes», publiée en anglais par le Conseil des normes internationales d’audit et d’assurance de l’International Federation of Accountants (IFAC) en avril 2009, a été traduite en français par l’Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) / The Canadian Institute of Chartered Accountants (CICA) en mai 2009, et est reproduite avec la permission de l’IFAC. Le processus suivi pour la traduction des Normes internationales d’audit (ISA) et de la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1 a été examiné par l’IFAC et la traduction a été effectuée conformément au Policy Statement de l’IFAC – Policy for Translating and Reproducing Standards. La version approuvée de toutes les Normes internationales d’audit (ISA) et de la Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1 est celle qui est publiée en langue anglaise par l’IFAC. © 2009 IFAC

Texte anglais de International Standard on Quality Control (ISQC) 1, “Quality Control for Firms that Perform Audits and Reviews of Financial Statements, and Other Assurance and Related Services Engagements” © 2009 par l’International Federation of Accountants (IFAC). Tous droits réservés.

Texte français de Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, «Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d’audit ou d’examen d’états financiers, ainsi que d’autres missions d’assurance et de services connexes» © 2009 par l’International Federation of Accountants (IFAC). Tous droits réservés.

Titre original : International Standard on Quality Control (ISQC) 1, “Quality Control for Firms that Perform Audits and Reviews of Financial Statements, and Other Assurance and Related Services Engagements.” Numéro ISBN : 978-1-934779-97-2.

Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen d'états financiers, ainsi que d'autres missions d'assurance et de services connexes

(En vigueur à compter du 15 décembre 2009)

TABLE DES MATIÈRES	Paragraphe
Introduction	
Champ d'application de la présente norme ISQC	1-3
Autorité de la présente norme ISQC	4-9
Date d'entrée en vigueur	10
Objectif	11
Définitions	12
Exigences	
Application et respect des exigences pertinentes	13-15
Éléments d'un système de contrôle qualité	16-17
Responsabilités d'encadrement pour la qualité au sein du cabinet	18-19
Règles de déontologie pertinentes	20-25
Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques	26-28
Ressources humaines	29-31
Réalisation des missions	32-47
Suivi	48-56
Documentation du système de contrôle qualité	57-59
Modalités d'application et autres commentaires explicatifs	
Application et respect des exigences pertinentes	A1
Éléments d'un système de contrôle qualité	A2-A3
Responsabilités d'encadrement pour la qualité au sein du cabinet	A4-A6
Règles de déontologie pertinentes	A7-A17
Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques	A18-A23
Ressources humaines	A24-A31
Réalisation des missions	A32-A63
Suivi	A64-A72
Documentation du système de contrôle qualité	A73-A75

La Norme internationale de contrôle qualité (ISQC) 1, «Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen d'états financiers, ainsi que d'autres missions d'assurance et de services connexes», doit être lue conjointement avec la norme ISA 200, «Objectifs généraux de l'auditeur indépendant et réalisation d'un audit conforme aux Normes internationales d'audit».

Introduction

Champ d'application de la présente norme ISQC

1. La présente norme internationale de contrôle qualité (ISQC) traite des responsabilités du cabinet concernant son système de contrôle qualité des missions d'audit et d'examen d'états financiers, ainsi que des autres missions d'assurance et de services connexes. Elle est à lire conjointement avec les règles de déontologie pertinentes.
2. D'autres prises de position du Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance (IAASB) contiennent des normes et des indications supplémentaires relatives aux responsabilités des membres du cabinet en matière de procédures de contrôle qualité applicables à des types de missions spécifiques. La norme ISA 220¹, par exemple, traite des procédures de contrôle qualité applicables aux 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 s'assurer qu'elles sont respectées.

Autorité de la présente norme ISQC

4. La présente norme ISQC s'applique à tous les cabinets de professionnels comptables pour les missions d'audit et d'examen d'états financiers, ainsi que les autres missions d'assurance et de services connexes. La nature et l'étendue des politiques et des procédures élaborées par un cabinet pour se conformer à cette norme ISQC dépendent 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.
5. La présente norme ISQC définit l'objectif visé par le cabinet qui l'applique et les exigences conçues pour lui permettre d'atteindre cet objectif. De plus, elle contient des indications connexes, sous forme de modalités d'application et autres commentaires explicatifs, dont le paragraphe 8 traite plus en détail, et des paragraphes d'introduction qui fournissent le contexte pertinent pour bien la comprendre, ainsi que des définitions.
6. L'objectif défini permet de saisir le contexte dans lequel les exigences de cette norme ISQC s'insèrent, et vise à aider le cabinet :
 - à comprendre ce qu'il lui faut accomplir;

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

- à déterminer s'il lui faut prendre des mesures complémentaires pour atteindre ledit objectif.
7. Les exigences de cette norme ISQC sont marquées par l'emploi du verbe «devoir».
8. Au besoin, les modalités d'application et autres commentaires explicatifs fournissent plus de détails sur les exigences et la façon de s'y conformer. Plus particulièrement, ils peuvent :
- préciser ce que signifie une exigence ou ce qu'elle est censée englober;
 - contenir des exemples de politiques et procédures pouvant être appropriées selon les circonstances.

Ces indications connexes ne constituent pas en elles-mêmes des exigences, mais elles sont utiles pour permettre d'appliquer correctement celles-ci. Les modalités d'application et autres commentaires explicatifs peuvent aussi fournir des renseignements généraux sur des questions qui sont traitées dans cette norme ISQC. Lorsqu'il y a lieu, des considérations additionnelles propres aux organisations qui audient des entités du secteur public ou aux petits cabinets figurent dans les modalités d'application et autres commentaires explicatifs. Ces considérations additionnelles facilitent l'application des exigences de la présente norme ISQC. Cependant, elles ne limitent pas ni ne réduisent la responsabilité du cabinet pour ce qui est d'appliquer les exigences de cette norme ISQC et de s'y conformer.

9. La présente norme ISQC explique, dans la partie intitulée «Définitions», le sens attribué à certains termes aux fins de son application. Ces définitions sont fournies pour faciliter l'application et l'interprétation uniformes de la norme, et elles n'ont pas été adoptées pour prévaloir sur des définitions établies à d'autres fins, que ce soit dans des textes légaux, réglementaires ou autres. Le glossaire des termes relatifs aux normes internationales diffusé 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. Il explique également d'autres termes utilisés dans cette norme en vue de favoriser la cohérence et l'uniformité des interprétations et des traductions.

Date d'entrée en vigueur

10. La mise en place de systèmes de contrôle qualité conformes à la présente norme ISQC est requise pour le 15 décembre 2009.

Objectif

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

Définitions

12. Dans la présente norme ISQC, on entend par :
- a) «date du rapport», la date retenue par le professionnel en exercice comme date de son rapport;
 - b) «documentation de la mission», les informations consignées au sujet des travaux effectués, des résultats obtenus et des conclusions auxquelles le professionnel en exercice est parvenu (des synonymes tels que «dossier de travail» ou «feuilles de travail» sont parfois utilisés);
 - c) «associé responsable de la mission²», l'associé, ou une autre personne du cabinet, qui est responsable de la mission et de sa réalisation, ainsi que du rapport délivré au nom du cabinet, et qui, le cas échéant, a obtenu l'autorisation requise d'une instance professionnelle, légale ou réglementaire;
 - d) «revue de contrôle qualité de la mission», un processus conçu pour évaluer de façon objective, au plus tard à la date du rapport, les jugements importants portés par l'équipe de mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue aux fins de la formulation du rapport. Le processus de la revue de contrôle qualité de la mission vise les audits d'états financiers d'entités cotées, et, le cas échéant, les autres missions pour lesquelles le cabinet a déterminé qu'elle était nécessaire;
 - e) «responsable du contrôle qualité de la mission», un associé, une autre personne du cabinet, une personne externe qualifiée ou une équipe composée de telles personnes, dont aucune ne fait partie de l'équipe de mission, ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées pour évaluer de façon objective les jugements importants portés par l'équipe de mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue aux fins de la formulation du rapport;
 - f) «équipe de mission», tous les associés et le personnel professionnel réalisant une mission, ainsi que toute personne dont le cabinet ou un cabinet membre du réseau a retenu les services et qui met en œuvre des procédures au cours de la mission. Les experts externes dont les services ont été retenus par le cabinet ou un cabinet membre du réseau sont exclus de cette définition;
 - g) «cabinet», un professionnel exerçant à titre individuel, une société de personnes ou une société de capitaux ou une autre entité regroupant des professionnels comptables;
 - h) «inspection», pour les missions achevées, les procédures visant à fournir la preuve du respect, par les équipes de mission, des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet;
 - i) «entité cotée», une entité dont les actions, les parts ou les titres de créance sont cotés ou inscrits à la cote officielle d'une bourse de valeurs reconnue, ou négociés suivant les règles d'une bourse de valeurs reconnue ou d'un autre organisme équivalent;

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

- j) «suivi», un processus comportant la surveillance et l'évaluation en continu du système de contrôle qualité du cabinet, et comprenant une inspection périodique portant sur un échantillon de missions achevées, destiné à fournir au cabinet l'assurance raisonnable que son système de contrôle qualité fonctionne efficacement;
- k) «cabinet membre du réseau», un cabinet ou une entité appartenant à un réseau donné;
- l) «réseau», une vaste organisation qui, à la fois :
 - i) poursuit un objectif de coopération,
 - ii) a clairement pour but le partage des profits ou des coûts, ou se caractérise par une unicité de propriété, de contrôle ou de gestion, des politiques et procédures de contrôle qualité communes, une stratégie d'entreprise commune, l'utilisation d'une marque unique ou le partage d'une part considérable des ressources professionnelles;
- m) «associé», toute personne ayant autorité pour engager le cabinet en ce qui concerne la réalisation d'une mission de services professionnels;
- n) «membres du cabinet», les associés et le personnel professionnel;
- o) «normes professionnelles», les normes d'exercice des missions de l'IAASB, définies dans la préface de l'IAASB *Preface to the International Standards on Quality Control, Auditing, Review, Other Assurance and Related Services*, et les règles de déontologie pertinentes;
- p) «assurance raisonnable», dans le contexte de la présente norme ISQC, un niveau d'assurance élevé, mais non absolu;
- q) «règles de déontologie pertinentes», les règles de déontologie auxquelles l'équipe de mission et le responsable du contrôle qualité de la mission sont soumis, qui comprennent habituellement, d'une part, les Parties A et B du «Code de déontologie des professionnels comptables du Conseil des normes internationales de déontologie comptable» (le Code de l'IESBA) et, d'autre part, les exigences plus strictes propres à chaque pays;
- r) «personnel professionnel», les professionnels, autres que les associés, y compris les experts employés par le cabinet;
- s) «personne externe qualifiée», une personne extérieure au cabinet ayant la compétence et les capacités nécessaires pour agir en tant qu'associé responsable d'une mission, par exemple un associé d'un autre cabinet, ou un employé (possédant l'expérience requise) soit d'un corps professionnel comptable dont les membres peuvent réaliser des missions d'audit ou d'examen d'informations financières historiques ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes, soit d'une organisation qui fournit des services de contrôle qualité pertinents.

Exigences

Application et respect des exigences pertinentes

13. Les membres du cabinet responsables de la mise en place et du maintien du système de contrôle qualité du cabinet doivent comprendre le texte de la présente

- norme ISQC dans son intégralité, y compris les modalités d'application et autres commentaires explicatifs, pour en comprendre l'objectif et en appliquer les exigences correctement.
14. Le cabinet doit se conformer à chacune des exigences de cette norme ISQC à moins que, compte tenu de sa situation, une exigence ne soit pas pertinente au regard des services fournis dans le cadre d'audits et d'examens d'états financiers et d'autres missions d'assurance et de services connexes. (Réf. : par. A1)
15. Les exigences sont conçues pour permettre au cabinet d'atteindre l'objectif particulier de cette norme ISQC. Une bonne application des exigences par le cabinet est donc censée être suffisante pour lui permettre d'atteindre cet objectif. Toutefois, comme les circonstances varient grandement et qu'il n'est pas possible de les prévoir toutes, le cabinet doit se demander si certaines questions ou circonstances particulières l'obligent à établir des politiques et procédures en sus de celles qu'exige cette norme ISQC pour pouvoir atteindre l'objectif particulier de la norme.

Éléments d'un système de contrôle qualité

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

Responsabilités d'encadrement pour la qualité au sein du cabinet

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

Règles de déontologie pertinentes

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

Indépendance

21. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que le cabinet lui-même, ses membres et, le cas échéant, les autres personnes soumises aux règles d'indépendance (y compris les membres des cabinets membres du réseau), conservent leur indépendance lorsque les règles de déontologie pertinentes l'exigent. Ces politiques et procédures doivent permettre au cabinet : (Réf. : par. A10)
- a) de communiquer ses propres règles d'indépendance à ses membres et, le cas échéant, aux autres personnes soumises à ces règles;
 - b) d'identifier et d'évaluer les situations et les relations constituant des menaces à l'indépendance, et de prendre des mesures appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable par la mise en place de sauvegardes ou, lorsqu'il le considère approprié et qu'il est possible de le faire selon les textes légaux ou réglementaires, de démissionner.
22. Ces politiques et procédures doivent exiger : (Réf. : par. A10)
- a) que les associés responsables de missions fournissent au cabinet les informations pertinentes au sujet des missions, y compris l'étendue des services fournis, pour permettre au cabinet d'en évaluer l'effet global, le cas échéant, au regard des règles d'indépendance;
 - b) que les membres du cabinet signalent sans délai au cabinet les situations et les relations qui constituent une menace à l'indépendance afin que des mesures appropriées puissent être prises;
 - c) que les informations pertinentes soient recueillies et communiquées aux membres du cabinet concernés de façon:
 - i) que le cabinet et ses membres puissent aisément déterminer s'ils respectent les règles d'indépendance,
 - ii) que le cabinet puisse conserver et mettre à jour les informations relatives à l'indépendance dans ses dossiers,
 - iii) que le cabinet puisse prendre les mesures appropriées concernant les menaces à l'indépendance qui ont été identifiées et dépassent un niveau acceptable.
23. Le cabinet doit établir des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable que les manquements aux règles d'indépendance lui sont signalés, et à lui permettre de prendre les mesures appropriées pour remédier à ces situations. Ces politiques et procédures doivent faire obligation : (Réf. : par. A10)
- a) aux membres du cabinet de signaler sans délai au cabinet les manquements aux règles d'indépendance dont ils prennent connaissance;
 - b) au cabinet de communiquer sans délai les manquements identifiés à ces politiques et procédures :
 - i) à l'associé responsable de la mission à qui il incombe, avec le cabinet, de remédier à ces manquements,

- ii) aux autres membres concernés du cabinet et, le cas échéant, du réseau, ainsi qu'aux autres personnes soumises aux règles d'indépendance, à qui il incombe de prendre les mesures appropriées;
 - c) à l'associé responsable de la mission et aux autres personnes visées au sous-alinéa b)ii) ci-dessus de communiquer sans délai au cabinet, lorsque c'est nécessaire, les mesures prises pour remédier aux manquements identifiés, de sorte que le cabinet puisse décider s'il lui faudra prendre des mesures supplémentaires.
24. Au moins une fois l'an, le cabinet doit obtenir, de tous ses membres tenus d'être indépendants selon les règles de déontologie pertinentes, une confirmation écrite du respect de ses politiques et procédures relatives à l'indépendance. (Réf. : par. A10 et A11)
25. Le cabinet doit établir des politiques et procédures: (Réf. : par. A10)
- a) qui fixent des critères permettant de déterminer si des sauvegardes s'imposent pour ramener les menaces liées à la familiarité à un niveau acceptable lorsque le cabinet a recours aux mêmes membres de haut niveau pour les missions d'assurance réalisées auprès d'un même client sur une longue durée;
 - b) qui prescrivent, pour les audits d'états financiers d'entités cotées, la rotation de l'associé responsable de la mission et des personnes chargées de la revue de contrôle qualité de la mission ainsi que, le cas échéant, des autres personnes soumises à des exigences de rotation, après une durée déterminée, en conformité avec les règles de déontologie pertinentes. (Réf. : par. A12 à A17)

Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques

26. Le cabinet doit établir, pour l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions spécifiques, des politiques et procédures destinées à lui fournir l'assurance raisonnable qu'il n'acceptera ou ne maintiendra de relations clients et de missions que si les conditions suivantes sont respectées :
- a) il est compétent pour réaliser la mission et en a les capacités, y compris le temps et les ressources; (Réf. : par. A18 et A23)
 - b) il peut se conformer aux règles de déontologie pertinentes;
 - c) il a pris en considération l'intégrité du client, et il n'a pas eu connaissance d'informations qui le conduiraient à conclure à un manque d'intégrité du client. (Réf. : par. A19, A20 et A23)
27. Ces politiques et procédures doivent exiger :
- a) que le cabinet obtienne les informations qu'il considère nécessaires dans les circonstances avant d'accepter une mission pour un nouveau client, lorsqu'il décide du maintien ou non d'une mission et lorsqu'il envisage d'accepter une nouvelle mission pour un client existant; (Réf. : par. A21 et A23)
 - b) que, si un conflit d'intérêts potentiel est identifié relativement à l'acceptation d'une mission pour un nouveau client ou un client existant, le cabinet détermine s'il convient d'accepter la mission;

- c) que, si des problèmes ont été relevés et que le cabinet décide d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, il documente la façon dont les problèmes ont été résolus.
28. Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant le maintien de la mission et de la relation client, qui traitent des cas où le cabinet prend connaissance d'une information qui l'aurait conduit à refuser la mission si cette information avait été connue plus tôt. Ces politiques et procédures doivent prévoir la prise en compte des points suivants :
- a) les obligations professionnelles et légales qui s'imposent dans la situation, y compris l'obligation éventuelle pour le cabinet d'informer la ou les personnes qui l'ont nommé ou, dans certains cas, les autorités de réglementation;
 - b) la possibilité de démissionner, ou encore de démissionner et de mettre fin à la relation client. (Réf. : par. A22 et A23)

Ressources humaines

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

Affectation à l'équipe de mission

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

Réalisation des missions

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

Consultation

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

Revue de contrôle qualité de la mission

35. Le cabinet doit, pour certaines missions, établir des politiques et procédures imposant une revue de contrôle qualité de la mission qui fournit une évaluation objective des jugements importants portés par l'équipe de mission et des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport. Ces politiques et procédures doivent :
- a) rendre obligatoire la revue de contrôle qualité pour tous les audits d'états financiers d'entités cotées;
 - b) définir des critères au regard desquels doivent être évalués tous les autres audits et les examens d'informations financières historiques ainsi que les autres missions d'assurance et de services connexes afin de déterminer si une revue de contrôle qualité devrait être effectuée; (Réf. : par. A41)
 - c) rendre obligatoire la revue de contrôle qualité pour toutes les missions répondant le cas échéant aux critères définis par application de l'alinéa 35 b) ci-dessus.

36. Le cabinet doit établir des politiques et procédures précisant la nature, le calendrier et l'étendue de la revue de contrôle qualité de la mission. Ces politiques et procédures doivent imposer que le rapport de mission ne porte pas une date antérieure à l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission. (Réf. : par. A42 et A43)
37. Le cabinet doit établir des politiques et procédures imposant que la revue de contrôle qualité de la mission comporte :
- a) des entretiens sur les questions importantes avec l'associé responsable de la mission;
 - b) une revue des états financiers ou autres informations sur lesquels porte la mission, ainsi que du projet de rapport;
 - c) une revue d'extraits sélectionnés de la documentation de la mission relatifs aux jugements importants portés par l'équipe de mission et aux conclusions auxquelles elle est parvenue;
 - d) une évaluation des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport et une appréciation du caractère approprié du projet de rapport. (Réf. : par. A44)
38. Dans le cas des audits d'états financiers d'entités cotées, le cabinet doit établir des politiques et procédures imposant que la revue de contrôle qualité de la mission comporte en outre la prise en considération des aspects suivants :
- a) l'évaluation que l'équipe de mission a faite de l'indépendance du cabinet par rapport à la mission;
 - b) la tenue de consultations appropriées sur des questions ayant donné lieu à des divergences d'opinions ou sur d'autres questions complexes ou controversées, et les conclusions tirées de ces consultations;
 - c) si la documentation sélectionnée pour la revue rend compte des travaux effectués par rapport aux jugements importants et étaye les conclusions dégagées. (Réf. : par. A45 et A46)

Critères de qualification des responsables du contrôle qualité des missions

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

Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission

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

Divergences d'opinions

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

Documentation de la mission

Constitution des dossiers de mission définitifs

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

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

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

Conservation de la documentation des missions

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

Suivi

Suivi des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet

48. Le cabinet doit établir un processus de suivi destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système de contrôle qualité

sont pertinentes et adéquates, et qu'elles fonctionnent efficacement. Ce processus doit :

- a) comporter une surveillance et une évaluation en continu du système de contrôle qualité du cabinet, comprenant une inspection cyclique couvrant au moins une mission achevée pour chaque associé responsable de mission;
- b) imposer que la responsabilité du processus de suivi soit confiée à un ou des associés ou à d'autres personnes ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité;
- c) imposer que les personnes qui ont réalisé une mission ou procédé à la revue de contrôle qualité de celle-ci ne participent pas à l'inspection portant sur cette mission. (Réf. : par. A64 à A68)

Évaluation, communication et correction des déficiences relevées

49. Le cabinet doit évaluer l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de suivi et déterminer si celles-ci :
 - a) ou bien sont des déficiences qui n'indiquent pas nécessairement que son système de contrôle qualité ne lui permet pas d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il respecte les normes professionnelles et les exigences des textes légaux et réglementaires applicables et que les rapports délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés aux circonstances;
 - b) ou bien sont des déficiences systémiques ou répétitives ou d'autres déficiences importantes qui requièrent des mesures correctives immédiates.
50. Le cabinet doit communiquer aux associés responsables de missions concernés et aux autres membres du cabinet appropriés les déficiences relevées dans le cadre du processus de suivi, et des recommandations sur les mesures correctives à appliquer. (Réf. : par. A69)
51. Les recommandations sur les mesures correctives à appliquer à l'égard des déficiences relevées doivent comporter au moins l'un des éléments suivants :
 - a) des mesures correctives à prendre relativement à une mission particulière ou à un membre du cabinet;
 - b) la communication des constatations aux responsables de la formation et du perfectionnement professionnel;
 - c) des modifications à apporter aux politiques et procédures de contrôle qualité;
 - d) des sanctions disciplinaires à l'encontre de ceux qui n'auraient pas respecté les politiques et procédures du cabinet, particulièrement en cas de manquements répétés.
52. Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant les cas où les résultats des procédures de suivi du contrôle qualité révèlent qu'un rapport peut ne pas être approprié ou que des procédures ont été omises au cours de la réalisation de la mission. Ces politiques et procédures doivent faire obligation au cabinet de déterminer quelles sont les autres mesures appropriées à prendre pour se conformer aux normes professionnelles pertinentes et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables, et d'envisager d'obtenir un avis juridique.

53. Le cabinet doit communiquer au moins une fois l'an les résultats du processus de suivi de son système de contrôle qualité aux associés responsables de missions et aux autres personnes concernées au sein du cabinet, y compris au directeur général du cabinet ou, le cas échéant, au conseil des associés. L'information communiquée doit être suffisante pour permettre au cabinet et à ces personnes de prendre sans délai les mesures appropriées, s'il y a lieu, en fonction de leurs rôles et de leurs responsabilités spécifiques. Elle doit comprendre :
- une description des procédures de suivi mises en œuvre;
 - les conclusions tirées de l'application de ces procédures;
 - s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques ou répétitives ou des autres déficiences importantes, et des mesures prises pour y remédier ou pour les corriger.
54. Les cabinets qui exercent leurs activités au sein d'un réseau peuvent décider, par souci d'uniformité, de mettre en place certaines des procédures de suivi du contrôle qualité définies pour l'ensemble du réseau. Lorsque ces cabinets se soumettent à des politiques et procédures de suivi communes conçues dans une optique de conformité avec la présente norme ISQC, et qu'ils s'appuient sur ce système de suivi, leurs politiques et procédures doivent exiger que le réseau :
- communique au moins une fois l'an aux personnes concernées au sein des cabinets membres du réseau l'objet, l'étendue et les résultats du processus de suivi;
 - communique sans délai aux personnes concernées au sein du ou des cabinets membres du réseau toute déficience relevée dans le système de contrôle qualité afin que les mesures nécessaires puissent être prises,
- de manière que les associés responsables de missions des cabinets membres du réseau puissent s'appuyer sur les résultats du processus de suivi mis en place au sein du réseau, à moins d'indication contraire de la part des cabinets ou du réseau.

Plaintes et allégations

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

Documentation du système de contrôle qualité

57. Le cabinet doit établir des politiques et procédures imposant la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque élément de son système de contrôle qualité. (Réf. : par. A73 à A75)
58. Le cabinet doit établir des politiques et procédures faisant obligation de conserver la documentation durant une période suffisante pour permettre à ceux qui mettent en œuvre les procédures de suivi du contrôle qualité d'évaluer si le cabinet se conforme à son système de contrôle qualité, ou durant une plus longue période si des textes légaux ou réglementaires l'exigent.
59. Le cabinet doit établir des politiques et procédures faisant obligation de consigner dans la documentation les plaintes et allégations, ainsi que les réponses qui leur sont apportées.

Modalités d'application et autres commentaires explicatifs

Application et respect des exigences pertinentes

Considérations propres aux petits cabinets (Réf. : par. 14)

- A1. La présente norme ISQC n'impose pas le respect des exigences qui ne sont pas pertinentes, par exemple dans le cas d'un professionnel exerçant à titre individuel qui n'emploie pas de personnel professionnel. Ainsi, les exigences de la présente norme ISQC telles celles qui concernent les politiques et procédures visant l'affectation de membres appropriés du cabinet à l'équipe de mission (voir le paragraphe 31), les responsabilités en matière de revue (voir le paragraphe 33) et la communication annuelle des résultats du processus de suivi aux associés du cabinet responsables de missions (voir le paragraphe 53) ne sont pas pertinentes en l'absence de personnel professionnel.

Éléments d'un système de contrôle qualité (Réf. : par. 17)

- A2. En règle générale, la communication des politiques et procédures de contrôle qualité aux membres du cabinet comprend une description de celles-ci et des objectifs qu'elles visent, et rappelle que chacun a une responsabilité personnelle pour la qualité et est tenu de se conformer à ces politiques et procédures. Le fait d'encourager les membres du cabinet à communiquer leurs points de vue ou leurs préoccupations sur le contrôle qualité souligne l'importance accordée à l'obtention de leur avis sur le système de contrôle qualité du cabinet.

Considérations propres aux petits cabinets

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

Responsabilités d'encadrement pour la qualité au sein du cabinet

Promotion d'une culture interne valorisant la qualité (Réf. : par. 18)

- A4. 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 d'une part sur des actions et des messages clairs, cohérents et répétés provenant de tous les niveaux de direction du cabinet,

qui mettent l'accent sur les politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet, et d'autre part sur la nécessité :

- a) d'effectuer les travaux conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables;
- b) de délivrer des rapports appropriés aux circonstances.

Ces actions et messages favorisent une culture qui reconnaît et récompense le travail de grande qualité, et peuvent être communiqués entre autres dans le cadre de séminaires de formation, de réunions ou d'entretiens officiels ou informels, d'énoncés de mission, de bulletins ou de notes internes d'information. Ils peuvent également être intégrés dans la documentation interne et les supports de formation du cabinet, ainsi que dans les procédures d'évaluation des associés et du personnel professionnel, de telle sorte qu'ils viennent soutenir et renforcer le point de vue du cabinet sur l'importance de la qualité et la façon d'atteindre celle-ci en pratique.

A5. Pour promouvoir une culture interne fondée sur la qualité, il est particulièrement important que la direction reconnaisse que la stratégie d'entreprise du cabinet est soumise à l'exigence supérieure de qualité dans toutes les missions réalisées par le cabinet. La promotion d'une telle culture interne implique :

- a) l'établissement de politiques et procédures couvrant l'évaluation des performances, la rémunération et la promotion interne (y compris les systèmes de primes) des membres du cabinet, de manière à témoigner du caractère primordial de l'engagement qualité du cabinet;
- b) l'attribution des responsabilités de gestion de telle façon que les considérations d'ordre commercial ne priment pas sur la qualité des travaux réalisés;
- c) l'affectation de ressources suffisantes pour l'élaboration, la documentation et le soutien des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet.

Attribution de la responsabilité fonctionnelle du système de contrôle qualité du cabinet
(Réf. : par. 19)

A6. L'expérience et les capacités suffisantes et appropriées permettent à la ou aux personnes responsables du système de contrôle qualité du cabinet d'être à même d'identifier et de comprendre les questions liées au contrôle qualité, et d'élaborer des politiques et procédures appropriées. L'autorité nécessaire permet à cette ou ces personnes de mettre en place de telles politiques et procédures.

Règles de déontologie pertinentes

Respect des règles de déontologie pertinentes (Réf. : par. 20)

A7. Le Code de l'IESBA établit les principes fondamentaux de l'éthique professionnelle, qui comprennent :

- a) intégrité;
- b) objectivité;
- c) compétence et diligence professionnelles;
- d) confidentialité;

- e) comportement professionnel.
- A8. La Partie B du Code de l'IESBA illustre la façon dont il convient d'appliquer le cadre conceptuel à des situations spécifiques. Elle donne des exemples de sauvegardes susceptibles de répondre de façon appropriée aux menaces entravant la conformité aux principes fondamentaux et présente des exemples de situations où il n'existe pas de sauvegardes permettant de juguler ces menaces.
- A9. Les principes fondamentaux sont renforcés en particulier par :
- l'encadrement exercé par le cabinet;
 - la formation;
 - le suivi;
 - une procédure pour gérer les cas de non-conformité.

Définition des termes «cabinet», «réseau» et «cabinet membre du réseau» (Réf. : par. 20 à 25)

- A10. Les définitions des termes «cabinet», «réseau» et «cabinet membre du réseau» énoncées dans les règles de déontologie pertinentes peuvent être différentes de celles de la présente norme ISQC. Par exemple, le Code de l'IESBA³ définit le cabinet comme suit :
- a) un professionnel comptable exerçant à titre individuel, ou une société de personnes ou société de capitaux regroupant des professionnels comptables;
 - b) une entité qui contrôle de telles parties par un lien de propriété, de gestion ou autrement;
 - c) une entité contrôlée par de telles parties par un lien de propriété, de gestion ou autrement.

Le Code de l'IESBA fournit en outre des explications concernant les termes «réseau» et «cabinet membre du réseau».

Dans l'optique de la conformité aux exigences énoncées aux paragraphes 20 à 25, les définitions utilisées dans les règles de déontologie pertinentes s'appliquent dans la mesure nécessaire pour l'interprétation de ces règles de déontologie.

Confirmation écrite (Réf. : par. 24)

- A11. La confirmation écrite peut être sur support papier ou électronique. Par l'obtention de la confirmation et la prise de mesures appropriées en cas d'informations indiquant le non-respect des politiques et procédures relatives à l'indépendance, le cabinet démontre l'importance qu'il attache à l'indépendance et en fait une question actuelle présente à l'esprit de ses membres.

Menaces liées à la familiarité (Réf. : par. 25)

- A12. Le Code de l'IESBA traite de la menace liée à la familiarité que peut créer le recours aux mêmes membres de haut niveau du cabinet pour les missions d'assurance réalisées auprès d'un même client sur une longue durée, ainsi que des sauvegardes qui pourraient être appropriées pour contrer les menaces de ce type.

³ *Code de déontologie des professionnels comptables* de l'IFAC.

- A13. Pour définir les critères appropriés visant à contrer la menace liée à la familiarité, des facteurs tels que les suivants peuvent entrer en ligne de compte :
- la nature de la mission, notamment si elle relève d'un domaine d'intérêt public;
 - la durée d'affectation des membres de haut niveau du cabinet auprès d'un même client.

Les sauvegardes peuvent par exemple comprendre la rotation des membres de haut niveau du cabinet ou l'obligation de procéder à une revue de contrôle qualité de la mission.

- A14. Le Code de l'IESBA reconnaît que la menace liée à la familiarité est particulièrement pertinente dans le contexte de l'audit des états financiers d'une entité cotée. Pour ces audits, le Code de l'IESBA exige que l'associé clé de la mission⁴ fasse l'objet d'une rotation après une période prédéterminée qui, en général, n'excède pas sept ans, et fournit des normes et des indications connexes. Il se peut que les exigences propres à chaque pays prescrivent des périodes de rotation plus courtes.

Considérations propres aux organisations qui audient des entités du secteur public

- A15. Certaines mesures légales peuvent fournir des sauvegardes pour l'indépendance des auditeurs du secteur public. Toutefois, des menaces à l'indépendance peuvent subsister malgré les mesures légales destinées à protéger celle-ci. Par conséquent, lorsqu'il établit les politiques et procédures exigées aux paragraphes 20 à 25, l'auditeur du secteur public peut prendre en compte les conditions propres à son mandat dans le secteur public et répondre aux menaces à l'indépendance dans ce contexte.
- A16. Dans le secteur public, les entités cotées évoquées dans les paragraphes 25 et A14 sont rares. D'autres entités du secteur public peuvent toutefois être importantes en raison de leur taille, de leur complexité ou de certains aspects d'intérêt public, et compter de ce fait un large éventail de parties prenantes. Par conséquent, il peut arriver qu'un cabinet détermine, à la lumière de ses politiques et procédures de contrôle qualité, que l'importance d'une entité du secteur public est telle qu'elle justifie que les procédures de contrôle qualité soient renforcées.
- A17. Dans le secteur public, les modalités de nomination et le mandat des auditeurs ayant la responsabilité d'associé responsable de mission peuvent être prévus par des dispositions législatives. La stricte conformité aux exigences de rotation de l'associé responsable de la mission prévues dans le cas des entités cotées n'est donc pas nécessairement possible. Néanmoins, l'intérêt public peut commander que les organisations qui audient des entités du secteur public considérées comme importantes, dont il est fait état au paragraphe A16, établissent des politiques et procédures favorisant le respect, dans son esprit, du principe de la rotation de l'associé responsable de la mission.

⁴ Code de l'IESBA, Définitions.

Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques

Compétence, capacités et ressources (Réf. : alinéa 26 a))

A18. Aux fins de déterminer si le cabinet dispose de la compétence, des capacités et des ressources nécessaires pour entreprendre une nouvelle mission pour un client nouveau ou un client existant, il y a lieu d'examiner les exigences spécifiques de la mission et le profil des associés et du personnel professionnel, à tous les niveaux pertinents, et notamment de se demander si :

- les membres du cabinet connaissent les secteurs d'activité pertinents ou les objets sur lesquels porte la mission;
- les membres du cabinet possèdent une expérience concernant les exigences réglementaires ou les obligations d'information applicables, ou ils sont capables d'acquérir effectivement les aptitudes et la connaissance nécessaires;
- le cabinet dispose d'un nombre suffisant de membres ayant la compétence et les capacités nécessaires;
- des experts sont disponibles, si nécessaire;
- des personnes répondant aux critères et possédant les qualifications requises pour effectuer la revue de contrôle qualité de la mission sont disponibles, le cas échéant;
- le cabinet est en mesure de réaliser la mission dans les délais requis.

Intégrité du client (Réf. : alinéa 26 c))

A19. Les facteurs à prendre en considération en ce qui concerne l'intégrité du client comprennent par exemple :

- l'identité et la réputation en affaires des principaux propriétaires de l'entité cliente, des dirigeants clés et des responsables de la gouvernance;
- la nature des activités du client, notamment ses pratiques commerciales;
- l'information concernant l'attitude des principaux propriétaires de l'entité cliente, des dirigeants clés et des responsables de la gouvernance au regard de questions telles que l'interprétation audacieuse des normes comptables et l'environnement de contrôle interne;
- une pression excessive du client pour maintenir les honoraires du cabinet au plus bas niveau 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 de capitaux ou d'autres activités criminelles;
- les motifs ayant conduit à la nomination proposée du cabinet et au non-renouvellement du mandat du cabinet précédent;
- l'identité et la réputation en affaires des parties liées.

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

A20. L'information que le cabinet obtient sur ces questions peut notamment provenir des sources suivantes :

- communications, effectuées conformément aux règles de déontologie pertinentes, avec les cabinets qui fournissent ou ont fourni des services professionnels de comptabilité au client, et entretiens avec d'autres tiers;
- demandes d'informations auprès d'autres membres du cabinet ou de tiers tels que les banques, les conseillers juridiques et d'autres entités du secteur d'activité du client;
- contrôle des antécédents dans les bases de données pertinentes.

Maintien de la relation client (Réf. : alinéa 27 a))

A21. Pour décider s'il y a lieu de maintenir une relation client, il faut tenir compte des questions importantes apparues au cours de la mission ou de missions antérieures, et de leurs implications pour le maintien de cette relation. Il se peut par exemple qu'un client ait entrepris l'expansion de ses activités dans un domaine où le cabinet ne possède pas l'expertise nécessaire.

Démission (Réf. : par. 28)

- A22. Les politiques et procédures relatives à la démission, ou à la démission et à l'interruption de la relation client, prévoient notamment ce qui suit :
- des entretiens avec les dirigeants de l'entité cliente, au niveau hiérarchique approprié, et avec ses responsables de la gouvernance au sujet des mesures appropriées que le cabinet pourrait prendre tenu des faits et circonstances;
 - des entretiens avec les dirigeants de l'entité cliente, au niveau hiérarchique approprié, et avec ses responsables de la gouvernance au sujet de la décision prise par le cabinet et des motifs sous-jacents lorsqu'il considère qu'il y a lieu de démissionner, ou de démissionner et de mettre fin à la relation client;
 - la prise en considération de l'existence d'une exigence professionnelle, légale ou réglementaire obligeant le cabinet à ne pas démissionner, ou à informer les autorités de réglementation de sa démission, ou de sa démission et de l'interruption de la relation client, et des motifs de sa décision;
 - la consignation dans la documentation des points importants, des consultations et des conclusions dégagées, ainsi que du fondement de ces conclusions.

Considérations propres aux organisations qui audient des entités du secteur public
(Réf. : par. 26 à 28)

A23. Dans le secteur public, il se peut que les auditeurs soient nommés conformément à une procédure légale. Il est donc possible que certaines des exigences et considérations relatives à l'acceptation et au maintien de relations clients et de missions spécifiques énoncées aux paragraphes 26 à 28 et A18 à A22 ne soient pas pertinentes dans ce contexte. Néanmoins, l'établissement des politiques et procédures décrites peut permettre à l'auditeur du secteur public d'obtenir des informations qui l'aideront à évaluer les risques et à s'acquitter de ses responsabilités en matière de rapport.

Ressources humaines (Réf. : par. 29)

A24. Les politiques et procédures relatives aux ressources humaines peuvent couvrir les aspects suivants, entre autres :

- le recrutement;
- l'évaluation des performances;
- les capacités, y compris le temps pour réaliser les mandats;
- la compétence;
- le cheminement professionnel;
- la promotion interne;
- la rémunération;
- l'estimation des besoins des membres du cabinet.

Des politiques et procédures de recrutement efficaces aident le cabinet à sélectionner des personnes intègres aptes à acquérir et développer la compétence et les capacités nécessaires pour réaliser les travaux demandés, et possédant les qualités appropriées pour faire un travail compétent.

- A25. La compétence peut s'acquérir et se développer par divers moyens, dont les suivants :
- la formation professionnelle;
 - le perfectionnement professionnel continu, y compris la formation continue;
 - l'expérience sur le terrain;
 - l'encadrement par du personnel professionnel plus expérimenté, par exemple d'autres membres de l'équipe de mission;
 - une formation sur les règles d'indépendance à l'intention des membres du cabinet tenus de s'y conformer.
- A26. Le maintien de la compétence des membres du cabinet repose, dans une large mesure, sur un niveau approprié de perfectionnement professionnel continu leur permettant de tenir à jour leurs connaissances et leurs capacités. Des politiques et procédures efficaces font ressortir la nécessité d'une formation continue pour les membres à tous les niveaux du cabinet, et font en sorte que les ressources en matière de formation et le soutien nécessaires soient mis en place pour leur permettre d'acquérir, de développer et de maintenir la compétence et les capacités requises.
- A27. Le cabinet peut avoir recours à une personne externe qualifiée lorsque, par exemple, les ressources techniques et les ressources en formation ne sont pas disponibles en interne.
- A28. Les procédures du cabinet en matière d'évaluation des performances, de rémunération et de promotion interne reconnaissent et récompensent comme il se doit le développement et le maintien de la compétence et du souci du respect des principes de déontologie. À cette fin, le cabinet peut notamment prendre les mesures suivantes :
- sensibiliser les membres à ses attentes en matière de performance et d'adhésion aux principes de déontologie;
 - leur fournir des évaluations et des conseils relativement à leurs performances, leurs progrès et leur cheminement professionnel;

- les aider à comprendre que la promotion à des postes comportant de plus grandes responsabilités repose entre autres sur la qualité des performances et le souci du respect des principes de déontologie, et que le non-respect des politiques et procédures du cabinet peut entraîner des sanctions disciplinaires.

Considérations propres aux petits cabinets

A29. La taille du cabinet et les conditions qui lui sont propres influent sur l'organisation de son processus d'évaluation des performances. Dans les petits cabinets, notamment, des méthodes plus informelles peuvent être utilisées pour évaluer les performances des membres.

Affectation à l'équipe de mission

Associé responsable de la mission (Réf. : par. 30)

A30. Les politiques et procédures peuvent comporter un système permettant de faire le suivi de la charge de travail et de la disponibilité des associés responsables de missions afin de leur permettre de disposer du temps nécessaire pour s'acquitter adéquatement de leurs responsabilités.

Équipe de mission (Réf. : par. 31)

A31. Aux fins de l'affectation aux équipes de mission du cabinet et de la détermination du niveau de supervision requis, les critères suivants sont notamment pris en compte :

- compréhension et expérience pratique de missions de nature et de complexité semblables à la mission concernée, acquises par une formation appropriée et la participation à ces missions;
- compréhension des normes professionnelles et des exigences des textes légaux et réglementaires applicables;
- connaissances et expertise techniques appropriées, y compris la connaissance des technologies de l'information pertinentes;
- connaissance des secteurs dans lesquels les clients exercent leurs activités;
- capacité d'exercer le jugement professionnel;
- compréhension des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet.

Réalisation des missions

Constance de la qualité des missions réalisées (Réf. : alinéa 32 a))

A32. Par ses politiques et procédures, le cabinet favorise la constance de la qualité des missions réalisées. Cet objectif est souvent atteint à l'aide de manuels de procédures sous forme écrite ou électronique, d'outils logiciels ou d'autres formes de documentation standardisée, ainsi que de documents de référence propres à des secteurs d'activité ou à des objets de mission particuliers. Les questions traitées peuvent notamment comprendre :

- la manière dont les équipes de mission sont informées des caractéristiques de la mission afin d'acquérir une compréhension des objectifs de leurs travaux;
- les procédures visant à assurer le respect des normes de mission qui s'appliquent;

- les processus de supervision de la mission, ainsi que de formation et d'encadrement du personnel professionnel;
- les méthodes de revue des travaux effectués, des jugements importants portés et du libellé du rapport à délivrer;
- la documentation appropriée des travaux effectués ainsi que du calendrier et de l'étendue de la revue;
- les modalités d'actualisation de toutes les politiques et procédures.

A33. Un travail d'équipe et une formation appropriés aident les membres les moins expérimentés de l'équipe de mission à comprendre clairement les objectifs des travaux qui leur sont confiés.

Supervision (Réf. : alinéa 32 b))

A34. La supervision des missions consiste notamment à :

- suivre l'avancement de la mission;
- prendre en considération la compétence et les capacités des divers membres de l'équipe de mission, et voir si le temps qui leur est imparti est suffisant pour effectuer les travaux, s'ils comprennent les instructions qui leur ont été données et si les travaux sont exécutés selon la stratégie définie pour la mission;
- examiner les questions importantes apparues au cours de la mission, évaluer leur importance et modifier en conséquence la stratégie définie pour la mission;
- identifier les questions relevées nécessitant au cours de la mission une consultation ou un examen par des membres plus expérimentés au sein de l'équipe de mission.

Revue (Réf. : alinéa 32 c))

A35. La revue consiste à examiner :

- si les travaux ont été réalisés conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables;
- si les questions importantes ont été relevées pour un examen plus approfondi;
- si des consultations appropriées ont eu lieu et si les conclusions qui en ont été tirées ont été consignées dans la documentation et mises en œuvre;
- s'il faut revoir la nature, le calendrier et l'étendue des travaux effectués;
- si les travaux effectués permettent d'étayer les conclusions dégagées et sont consignés dans la documentation de façon appropriée;
- si les éléments probants obtenus sont suffisants et appropriés pour étayer le rapport;
- si les objectifs visés par les procédures mises en œuvre au cours de la mission ont été atteints.

Consultation (Réf. : par. 34)

- A36. La consultation implique des entretiens, au niveau professionnel approprié, avec des personnes au sein ou à l'extérieur du cabinet qui possèdent une expertise particulière.
- A37. La consultation s'appuie sur des ressources de recherche appropriées, ainsi que sur l'expérience collective et l'expertise technique du cabinet. Elle contribue à renforcer la qualité des travaux et à améliorer l'exercice du jugement professionnel. Une reconnaissance appropriée de l'importance de la consultation dans les politiques et procédures du cabinet contribue à favoriser une culture qui reconnaît la consultation comme une force et qui encourage les membres du cabinet à y recourir lorsque se posent des questions complexes ou controversées.
- A38. La consultation sur des questions importantes d'ordre technique, déontologique ou autre au sein du cabinet ou, lorsqu'il y a lieu, à l'extérieur du cabinet, peut être efficace dans la mesure où les personnes consultées :
- sont informées de tous les faits pertinents pouvant leur permettre de donner un avis éclairé,
 - possèdent les connaissances, l'autorité et l'expérience requises,
- et que les conclusions tirées des consultations sont consignées dans la documentation et mises en œuvre de façon appropriée.
- A39. La documentation des consultations auprès d'autres professionnels qui ont traité des questions complexes ou controversées favorise, pour autant qu'elle soit suffisamment complète et détaillée, la compréhension :
- de la question faisant l'objet de la consultation;
 - des résultats de la consultation, y compris les décisions prises, leur fondement et la façon dont elles ont été appliquées.

Considérations propres aux petits cabinets

- A40. Un cabinet qui a besoin d'avoir recours à des consultations externes, par exemple du fait qu'il ne dispose pas en interne des ressources requises, peut faire appel aux services de conseil fournis par :
- d'autres cabinets;
 - les corps professionnels ou les autorités de réglementation;
 - des organisations commerciales qui fournissent des services de contrôle qualité pertinents.

L'examen, avant de faire appel à de tels services, de la compétence et des capacités du tiers que le cabinet entend consulter aide ce dernier à déterminer si le tiers est qualifié en la matière.

Revue de contrôle qualité de la mission

Critères justifiant une revue de contrôle qualité (Réf. : alinéa 35 b))

- A41. Les critères servant à déterminer les missions, autres que les audits d'états financiers d'entités cotées, qui feront l'objet d'une revue de contrôle qualité peuvent comprendre par exemple :

- la nature de la mission, notamment si elle relève d'un domaine d'intérêt public;
- l'identification de circonstances inhabituelles ou de risques relativement à une mission ou une catégorie de missions;
- le fait que des textes légaux ou réglementaires prescrivent ou non une revue de contrôle qualité de la mission.

Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité de la mission (Réf. : par. 36 et 37)

- A42. Le rapport de mission ne porte pas une date antérieure à 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 achevée après la date du rapport.
- A43. Le fait d'effectuer en temps opportun la revue de contrôle qualité de la mission à des stades appropriés au cours de la mission permet la résolution rapide des questions importantes à la satisfaction du responsable du contrôle qualité de la mission, au plus tard à la date du rapport.
- A44. L'étendue de la revue de contrôle qualité de la mission peut être fonction, entre autres, de la complexité de la mission, du fait que l'entité soit cotée ou non, et du risque que le rapport ne soit pas approprié aux circonstances. La revue de contrôle qualité de la mission ne réduit en rien les responsabilités de l'associé responsable de la mission.

Revue de contrôle qualité de la mission dans le cas d'une entité cotée (Réf. : par. 38)

- A45 Au nombre des autres points pertinents pour l'appréciation des jugements importants portés par l'équipe de mission susceptibles d'être pris en considération lors de la revue de contrôle qualité d'un audit des états financiers d'une entité cotée, citons :
- les risques importants identifiés au cours de la mission et les réponses à l'évaluation de ces risques;
 - les jugements portés, particulièrement en ce qui concerne les seuils de signification et les risques importants;
 - l'importance des anomalies, corrigées ou non, détectées au cours de la mission, et la façon dont elles ont été traitées;
 - les questions à communiquer à la direction et aux responsables de la gouvernance et, le cas échéant, à des tiers tels que des autorités de réglementation.

Selon les circonstances, ces autres points peuvent aussi être pertinents pour la revue de contrôle qualité des missions d'audit d'états financiers d'autres entités ainsi que des missions d'examen d'états financiers, ainsi que des autres missions d'assurance et de services connexes.

Considérations propres aux organisations qui auditent des entités du secteur public

- A46. Bien qu'elles ne soient pas dites entités cotées, certaines entités du secteur public peuvent, comme l'explique le paragraphe A16, avoir une importance suffisante pour justifier une revue de contrôle qualité de la mission.

Critères de qualification des responsables du contrôle qualité des missions

Expertise technique, expérience et autorité suffisantes et appropriées (Réf. : alinéa 39 a))

A47. Le niveau suffisant et approprié d'expertise technique, d'expérience et d'autorité dépend des circonstances de la mission. Par exemple, le responsable du contrôle qualité d'une mission d'audit des états financiers d'une entité cotée aura vraisemblablement l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées pour assumer la fonction d'associé responsable de telles missions.

Consultation auprès du responsable du contrôle qualité de la mission (Réf. : alinéa 39 b))

A48. L'associé responsable de la mission peut consulter le responsable du contrôle qualité de la mission au cours de celle-ci, par exemple pour s'assurer qu'un jugement qu'il a porté sera acceptable aux yeux de ce dernier. Une telle consultation permet d'éviter que des divergences d'opinions ne se manifestent à une étape avancée de la mission et ne remet pas nécessairement en cause la qualification du responsable du contrôle qualité pour son rôle. Lorsque la nature et l'étendue des consultations deviennent importantes, l'objectivité du responsable du contrôle qualité peut être compromise à moins que l'équipe de mission et lui ne veillent ensemble à la préserver. Lorsque ce n'est pas possible, une autre personne du cabinet ou une personne externe qualifiée peut alors être désignée pour assumer le rôle du responsable du contrôle qualité de la mission ou de la personne à consulter au cours de la mission.

Objectivité du responsable du contrôle qualité de la mission (Réf. : par. 40)

A49. Le cabinet est tenu d'établir des politiques et procédures destinées à assurer l'objectivité du responsable du contrôle qualité de la mission. À cette fin, celles-ci peuvent prévoir que le responsable du contrôle qualité de la mission :

- lorsque c'est faisable en pratique, n'est pas choisi par l'associé responsable de la mission;
- ne participe pas de quelque autre façon à la mission pendant toute la durée de la revue;
- ne prend pas de décisions à la place de l'équipe de mission;
- n'est pas exposé à d'autres facteurs qui menaceraient son objectivité.

Considérations propres aux petits cabinets

A50. Dans le cas de cabinets comptant peu d'associés, il ne sera peut-être pas faisable en pratique que l'associé responsable de la mission n'intervienne pas dans le choix du responsable du contrôle qualité de la mission. Des personnes externes qualifiées 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. Certains professionnels exerçant à titre individuel ou certains petits cabinets peuvent aussi souhaiter utiliser les services d'autres cabinets pour faciliter la revue de contrôle qualité de leurs missions. Lorsque le cabinet a recours à une personne externe qualifiée, il applique les dispositions prévues aux paragraphes 39 à 41, A47 et A48.

Considérations propres aux organisations qui audient des entités du secteur public

A51. Dans le secteur public, un auditeur nommé par la voie législative (par exemple un auditeur général ou une autre personne qualifiée nommée pour le compte de l'auditeur général) peut agir dans un rôle équivalent à celui d'associé responsable de mission ayant la responsabilité globale des audits du secteur public. Dans ce cas, lorsqu'il y a lieu, le choix du responsable du contrôle qualité de la mission tient compte de la nécessité qu'il soit indépendant de l'entité faisant l'objet de l'audit et de sa capacité de faire une évaluation objective.

Divergences d'opinions (Réf. : par. 43)

A52. Des procédures efficaces favorisent l'identification des divergences d'opinions à un stade précoce, fournissent des lignes directrices claires quant aux mesures successives à prendre par la suite, et requièrent de consigner dans la documentation la manière dont les divergences ont été résolues et dont les conclusions dégagées ont été appliquées.

A53. Les procédures appliquées pour résoudre de telles divergences peuvent prévoir la consultation d'un autre professionnel en exercice ou cabinet, d'un corps professionnel ou d'une autorité de réglementation.

Documentation de la mission

Constitution des dossiers de mission définitifs (Réf. : par. 45)

A54. Il se peut que des textes légaux ou réglementaires prescrivent des délais au terme desquels la constitution des dossiers de mission définitifs pour des types particuliers de missions doit être achevée. Lorsque tel n'est pas le cas, le paragraphe 45 exige que le cabinet fixe des limites de temps qui tiennent compte de la nécessité d'achever la constitution des dossiers de mission définitifs en temps opportun. Dans le cas d'un audit, par exemple, le délai fixé serait normalement d'au plus 60 jours à compter de la date du rapport de l'auditeur.

A55. Lorsque plusieurs rapports différents sont délivrés concernant les mêmes éléments d'information se rapportant à l'entité, les politiques et procédures du cabinet relatives au délai de constitution des dossiers de mission définitifs s'appliquent à chacun des rapports comme s'il concernait une mission distincte. Ce peut être le cas, par exemple, lorsque le cabinet délivre un rapport d'audit sur l'information financière d'une composante d'un groupe pour les besoins de la consolidation et, à une date ultérieure, un autre rapport d'audit sur la même information financière dans le cadre de l'audit légal.

Confidentialité, archivage sécurisé, intégrité, accessibilité et facilité de consultation de la documentation des missions (Réf. : par. 46)

A56. Les règles de déontologie pertinentes établissent l'obligation pour les membres du cabinet de respecter en tout temps la confidentialité des informations contenues dans la documentation de la mission, à moins qu'une autorisation spécifique du client n'ait été donnée de fournir une information ou qu'il n'y ait une obligation légale ou professionnelle de le faire. Des textes légaux ou réglementaires spécifiques peuvent imposer des obligations supplémentaires de confidentialité

- aux membres du cabinet, notamment en ce qui concerne des données de nature personnelle.
- A57. Que la documentation de la mission soit sur support papier, électronique ou autre, l'intégrité, l'accessibilité ou la facilité de consultation des données qui la composent peuvent être compromises si la documentation est susceptible d'être modifiée, si des informations peuvent y être ajoutées ou supprimées à l'insu du cabinet, ou s'il y a un risque qu'elle soit définitivement perdue ou endommagée. Par conséquent, les contrôles que le cabinet conçoit et met en place pour éviter la modification ou la perte non autorisées de la documentation des missions peuvent comprendre des contrôles visant à :
- permettre de déterminer quand et par qui la documentation de la mission a été établie, modifiée ou revue;
 - 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 de mission ou transmise à d'autres personnes par Internet;
 - prévenir les modifications non autorisées de la documentation de la mission;
 - permettre l'accès à la documentation de la mission aux membres de l'équipe de mission et, si nécessaire, à d'autres personnes autorisées pour qu'elles puissent bien s'acquitter de leurs responsabilités.
- A58. Les contrôles que le cabinet conçoit et met en place pour assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions peuvent comprendre :
- l'utilisation d'un mot de passe partagé par les membres de l'équipe de mission pour restreindre l'accès à la documentation électronique de la mission aux seuls utilisateurs autorisés;
 - la prise systématique de copies de sauvegarde de la documentation électronique de la mission à des stades appropriés au cours de la mission;
 - des procédures visant à assurer que la documentation est adéquatement distribuée aux membres de l'équipe au début de la mission, traitée au cours de la mission et collationnée à la fin de la mission;
 - des procédures restreignant l'accès à la documentation sur support papier, et en permettant la distribution appropriée et l'archivage confidentiel.
- A59. Pour des raisons pratiques, il se peut que la documentation originale sur papier soit numérisée pour être versée aux dossiers de mission. Dans ce cas, les procédures du cabinet destinées à assurer l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation peuvent exiger que l'équipe de mission :
- génère des copies numérisées qui reflètent l'intégralité du contenu de la documentation originale sur support papier, y compris les signatures manuelles, les références et les annotations;
 - intègre les copies numérisées dans les dossiers de mission, avec, au besoin, indexation et signatures d'authentification sur le document numérisé;
 - veille à ce que les copies numérisées puissent être récupérées et imprimées si nécessaire.

Des raisons d'ordre légal, réglementaire ou autre peuvent amener le cabinet à conserver la documentation originale sur support papier qui a été numérisée.

Conservation de la documentation des missions (Réf. : par. 47)

- A60. Les besoins du cabinet concernant la conservation de la documentation des missions, et la durée de conservation, varient selon la nature de la mission et les circonstances propres au cabinet, par exemple si la documentation de la mission est nécessaire pour constituer un dossier des points importants pour les missions futures. La période de conservation peut aussi dépendre d'autres facteurs, par exemple des textes légaux ou réglementaires propres à un pays qui prescriraient des délais spécifiques de conservation de la documentation pour certains types de missions, ou encore la pratique généralement reconnue dans le pays pour la conservation de la documentation en l'absence d'exigences spécifiques dans les textes légaux ou réglementaires.
- A61. Dans le cas précis de missions d'audit, le délai de conservation de la documentation est ordinairement d'au moins cinq ans à compter de la date du rapport de l'auditeur, ou de la date du rapport de l'auditeur du groupe si cette dernière est plus tardive.
- A62. Les procédures que le cabinet adopte pour la conservation de la documentation des missions comprennent celles qui visent à permettre de satisfaire aux exigences du paragraphe 47 pendant la période de conservation, et notamment celles destinées :
- à permettre de récupérer et de consulter la documentation d'une mission pendant toute la période de conservation, particulièrement dans le cas de la documentation électronique étant donné que la technologie peut être mise à niveau ou changée au fil du temps;
 - à garder trace, lorsque c'est nécessaire, des modifications apportées à la documentation après l'achèvement des dossiers de mission;
 - à permettre aux personnes autorisées étrangères à la mission d'avoir accès à la documentation d'une mission spécifique et de l'examiner à des fins de contrôle qualité ou pour d'autres raisons.

Propriété de la documentation des missions

- A63. À moins que des textes légaux ou réglementaires n'en disposent autrement, la documentation d'une mission reste la propriété du cabinet. Ce dernier peut, à son gré, ouvrir une partie de la documentation aux clients ou leur en fournir des extraits, pourvu que cela ne remette pas en cause la validité des travaux exécutés ou, dans le cas des missions d'assurance, l'indépendance du cabinet ou de ses membres.

Suivi

Suivi des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet (Réf. : par. 48)

- A64. Le suivi du respect des politiques et procédures de contrôle qualité a pour objectif de permettre l'évaluation :
- du respect des normes professionnelles et des exigences des textes légaux et réglementaires applicables;

- du caractère approprié de la conception du système de contrôle qualité et de l'efficacité de son application;
 - de l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet de telle manière que les rapports délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions soient appropriés aux circonstances.
- A65. La surveillance et l'évaluation en continu du système de contrôle qualité couvrent des aspects tels que :
- l'analyse :
 - o de l'évolution récente des normes professionnelles et des exigences des textes légaux et réglementaires applicables, et de la façon dont elle est reflétée dans les politiques et procédures du cabinet, s'il y a lieu,
 - o des confirmations écrites du respect des politiques et procédures relatives à l'indépendance,
 - o du perfectionnement professionnel continu, y compris la formation continue,
 - o des décisions relatives à l'acceptation et au maintien de relations clients et de missions spécifiques;
 - l'identification des mesures correctives à prendre et des améliorations à apporter au système, y compris la prise en compte dans les politiques et procédures du cabinet des commentaires sur la formation;
 - la communication aux membres du cabinet concernés des faiblesses identifiées dans le système, dans le niveau de compréhension de celui-ci ou dans son respect;
 - les suites à donner par des membres appropriés du cabinet, de façon que les modifications nécessaires soient apportées sans délai aux politiques et procédures de contrôle qualité.
- A66. Les politiques et procédures du cycle d'inspection peuvent prévoir, par exemple, un cycle d'une durée de trois ans. La façon d'organiser le cycle d'inspection, y compris le calendrier de sélection de missions déterminées, dépend de nombreux facteurs, dont les suivants :
- la taille du cabinet;
 - le nombre de bureaux et leur lieu géographique;
 - les résultats des procédures de suivi appliquées antérieurement;
 - le niveau d'autorité délégué aux membres du cabinet et aux bureaux (par exemple, si les bureaux sont autorisés à effectuer leurs propres inspections ou si seul le siège social peut le faire);
 - la nature et la complexité des prestations de services et de l'organisation du cabinet;
 - les risques associés aux clients et à des missions spécifiques du cabinet.
- A67. Le processus d'inspection comprend la sélection de missions individuelles, certaines pouvant être choisies sans notification préalable à l'équipe de mission. Pour déterminer l'étendue des inspections, le cabinet peut tenir compte de

l'étendue ou des conclusions d'un programme d'inspection externe indépendant. Toutefois, un tel programme ne remplace pas le programme de suivi interne du cabinet.

Considérations propres aux petits cabinets

A68. Dans le cas des petits cabinets, il peut s'avérer nécessaire que les procédures de suivi du système de contrôle qualité soient mises en œuvre par les personnes responsables de la conception ou de la mise en œuvre des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet, ou par des personnes qui participent à la revue de contrôle qualité des missions. Les cabinets dont l'effectif est limité peuvent choisir d'avoir recours à une personne externe qualifiée ou à un autre cabinet pour effectuer l'inspection relative aux missions et appliquer d'autres procédures de suivi. Ils peuvent aussi prendre des arrangements en vue de partager les ressources avec d'autres organisations appropriées afin de faciliter les activités de suivi.

Communication des déficiences (Réf. : par. 50)

A69. La communication des déficiences relevées à des personnes autres que les associés responsables de missions concernés ne devrait pas comporter l'identification des missions particulières en cause, bien qu'il puisse exister des cas où une telle identification est nécessaire pour que ces autres personnes puissent s'acquitter de leurs responsabilités de façon appropriée.

Plaintes et allégations

Origine des plaintes et des allégations (Réf. : par. 55)

A70. Les plaintes et allégations (dont sont exclues celles qui sont clairement frivoles) peuvent émaner de l'intérieur ou de l'extérieur du cabinet. Elles peuvent provenir de membres du cabinet, ou encore de clients ou d'autres tiers. Elles peuvent être reçues par les membres de l'équipe de mission ou par d'autres membres du cabinet.

Politiques et procédures d'investigation (Réf. : par. 56)

A71. Les politiques et procédures établies pour l'investigation des plaintes et des allégations peuvent notamment prévoir que l'associé qui supervise l'investigation :

- possède l'expérience suffisante et appropriée;
- a de l'autorité au sein du cabinet;
- n'intervient d'aucune autre manière dans la mission.

L'associé qui supervise l'investigation peut faire appel à un conseiller juridique au besoin.

Considérations propres aux petits cabinets

A72. Lorsqu'un cabinet compte peu d'associés, il peut ne pas être faisable en pratique que l'associé qui supervise l'investigation n'intervienne pas dans la mission. Ces cabinets et les professionnels exerçant à titre individuel peuvent recourir aux services d'une personne externe qualifiée ou d'un autre cabinet pour mener l'investigation des plaintes et des allégations.

Documentation du système de contrôle qualité (Réf. : par. 57)

A73. La forme et le contenu de la documentation fournissant la preuve du fonctionnement de chacun des éléments du système de contrôle qualité relèvent du jugement et dépendent d'un certain nombre de facteurs, dont les suivants :

- la taille du cabinet et le nombre de bureaux;
- la nature et la complexité des prestations de services et de l'organisation du cabinet.

Par exemple, les grands cabinets peuvent utiliser des bases de données électroniques pour consigner des éléments tels que les confirmations d'indépendance, l'évaluation des performances et les résultats des inspections de suivi.

A74. Une documentation appropriée concernant le suivi peut par exemple :

- décrire les procédures de suivi du contrôle qualité, y compris la procédure de sélection des missions achevées devant faire l'objet d'une inspection;
- faire état des résultats de l'évaluation :
 - o du respect des normes professionnelles et des exigences des textes légaux et réglementaires applicables,
 - o du caractère approprié de la conception du système de contrôle qualité et de l'efficacité de son application,
 - o de l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet de telle manière que les rapports délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions soient appropriés aux circonstances;
- décrire les déficiences relevées, donner une évaluation de leurs effets et préciser les éléments qui ont permis de déterminer si des mesures étaient nécessaires et, le cas échéant, lesquelles.

Considérations propres aux petits cabinets

A75. Aux fins de la documentation de leur système de contrôle qualité, les petits cabinets peuvent utiliser des méthodes plus informelles telles que des notes écrites, des listes de contrôle et des formulaires.

