## Checklist Poursuite de la mission

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du client |  | Référence du dossier |  |
| Référence client |  | Exercice |  |
| Collaborateur |  | Date |  |
| Associé |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui/**  **Non/**  **NA** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Sommes-nous toujours indépendants vis-à-vis de notre client (faire mention le cas échéant des motifs personnels graves existant) ? |  |  |
| * 1. Des entraves ont-elles été mises à l’exercice de notre mission (en l’absence de motifs personnels graves) ? |  |  |
| * 1. Nous voyons-nous confrontés à d’importantes divergences d’opinion avec la direction ? |  |  |
| * 1. L'associé responsable exerce-t-il le mandat dans l’entité d’intérêt public (EIP) depuis déjà six ans ? |  |  |
| * 1. Les travaux d’audit ont-ils révélé des problèmes d’indépendance ? |  |  |
| Plus particulièrement,   * le cabinet est-il indépendant en matière des modalités de paiement d'honoraires, incluant tout arriéré significatif d'honoraires ? * qu'aucun associé ou membre de l'équipe d'audit a des relations familiales ou d'affaires avec le client ? * qu'aucun associé (ou *closely connected person*) ou membre de l'équipe d'audit n'a d'intérêts financiers auprès du client ? * le cabinet n’a presté aucun service non audit interdit (voir [Checklist Indépendance pour toute entité](#_Checklist_Indépendance_pour)/[Checklist complémentaire Indépendance pour les EIP](#_Checklist_Indépendance_complémentai)) ? * le cabinet a presté des services non audit non interdit dans le respect des dispositions du Code des sociétés/Code des sociétés et associations (voir [Checklist Indépendance pour toute entité](#_Checklist_Indépendance_pour)/[Checklist complémentaire Indépendance pour les EIP](#_Checklist_Indépendance_complémentai)) ? |  |  |

Conclusion :

La Checklist Acceptation de la mission a été revue et aucun élément n'a été identifié de nature à remettre en cause la poursuite de la mission. Par ailleurs, tenant compte des réponses mentionnées ci-dessus et considérant ma connaissance actuelle des faits, j’estime pouvoir continuer à offrir nos services au client dans le cadre de la mission proposée et des conséquences prévisibles pour notre cabinet de révision.

Si le client n’a pas été accepté, ce document doit être conservé par l’associé (ou autre réviseur d’entreprises) responsable de la mission. Le contenu de ce document doit d’abord être revu avant communication à des tiers.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom** | **Date** | **Signature** |
| Associé (ou autre réviseur d’entreprises) responsable de la mission |  |  |  |

Source *(à mentionner lors de toute utilisation à une autre fin que celle d’un réviseur d’entreprises dans l’exercice de sa mission) : Centre d’information du révisorat d’entreprises (ICCI).*