## Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence

Nom :

En règle générale, les règles d’audit édictées par les organismes professionnels requièrent qu’un cabinet de révision obtienne une déclaration de tous les associés, collaborateurs, sous-traitants et consultants qui sont impliqués dans des travaux d’audit, qu’ils :

* sont indépendants ;
* respecteront les règles de confidentialité ;
* respectent le principe d’honorabilité et de compétence.

Veuillez remplir ce formulaire et le renvoyer signé à nom et ce avant le date.

Veuillez-vous adresser au responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité en cas de questions. Cette déclaration devra être renouvelée chaque année. Chaque changement intervenant entre chaque déclaration devra être mentionné à ce responsable ainsi qu’au délégué pour l’établissement des politiques et procédures relatives au système interne de contrôle qualité. (1)

[(1). *Dans les* ***cabinets de révision de petite taille****, il peut s’agir de la même personne, réviseur d’entreprises éventuellement externe, responsable, le cas échéant, également de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR) ou organisme approprié (cf. chapitre Manuel relatif au système interne de contrôle qualité Sole practitioner). A préciser le cas échéant]*

##### A. Respect du manuel relatif au système interne de contrôle qualité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui/Non** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Confirmez-vous avoir pris connaissance du manuel relatif au système interne de contrôle qualité du cabinet ? |  |  |
| * 1. Respectez-vous les politiques et procédures reprises dans le manuel relatif au système interne contrôle qualité du cabinet ? |  |  |
| * 1. Confirmez-vous avoir été informé du fait que toutes propositions d’amélioration des procédures du cabinet de révision doivent être communiquées au responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité [Nom] ?   Le cas échéant, lui avez-vous communiqué des améliorations ? |  |  |

##### B. Indépendance

*Conformément à la politique du cabinet de révision, tous les associés, collaborateurs et autres personnes impliquées dans des travaux d’audit doivent compléter et signer une déclaration d’indépendance, comme condition d’accès à l’emploi.*

Je confirme respecter les règles relatives à l’indépendance liées aux missions révisorales et contenues aux articles 12, 13, 14, 16, 19, 20, 22 et 29 de la loi du 7 décembre 2016 et celles liées au mandat de commissaire reprises aux articles 133 à 134 du Code des sociétés/articles 3:62 à 3:63 du Code des sociétés et des associations, [et le cas échéant aux règles relatives à l’indépendance reprises dans l’arrête royal du 10 janvier 1994, jusqu’à son abrogation] ainsi que les règles internes d’indépendance du cabinet, relatifs, entre autres, aux obligations de documentation, au principe d’indépendance, aux services non-audit interdits et aux honoraires.

##### C. Intérêts financiers externes

|  |
| --- |
| *Le cabinet de révision doit être indépendant quand il traite avec des clients. Veuillez choisir une des options suivantes :* |

Je confirme ainsi que pour les personnes visées à l’article 16 de la loi du 7 décembre 2016 ne pas avoir d’intérêts financiers tels que visés par l’article 16 de la loi du 7 décembre 2016 mettant en péril mon indépendance et pouvant influencer le résultat de la mission.

OU :

Je m’engage à révéler au cabinet de révision, à sa première demande, lors de la première acceptation d’une mission, les intérêts financiers que je détiendrais en lien avec l’entité contrôlée à ce moment et susceptible de mettre en péril mon indépendance et celle du cabinet de révision. Ceci sera consigné dans les documents de travail liés à cette mission.

*Autres :*

##### D. Confidentialité

|  |
| --- |
| *Conformément à la politique de ce cabinet de révision, tous les associés, actionnaires, membres de l’organe de gestion, collaborateurs et autres personnes impliquées dans des travaux d’audit doivent compléter et signer une déclaration de confidentialité, comme condition d’accès à l’emploi/à la collaboration.*  *Attention sur la nécessité de la confidentialité pour chaque mission d’audit et plus particulièrement par rapport aux questions suivantes :* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui/Non** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Confirmez-vous respecter l’article 86 de la loi du 7 décembre 2016 concernant le respect du secret professionnel tout en étant au courant des exceptions prévues dans ce même article ? |  |  |
| * 1. Confirmez-vous votre engagement à ne pas transmettre de documents de travail à d’autres réviseurs d’entreprises ou des tiers, sauf dans les conditions expressément prévues par la loi du 7 décembre 2016, dans le cadre des exceptions liées à une procédure judiciaire et dans les cas soumis à une obligation légale de parler, comme par exemple l’obligation de déclarer à la Cellule de traitement des informations financières (CTIF) les soupçons liés au blanchiment de capitaux ou au financement du terrorisme. |  |  |
| * 1. Etes-vous conscient(e) que les affaires des clients doivent être traitées en confidentialité ? |  |  |
| * 1. Etes-vous en conformité avec les prescriptions concernant la confidentialité telles que décrites dans le manuel relatif au système interne de contrôle qualité du cabinet ? |  |  |

La transgression des règles concernant la confidentialité est considérée comme une faute grave et sera normalement, à la suite d’une investigation, suivie d’un licenciement immédiat et dans certaines circonstances de procédures judiciaires.

##### E. Intégrité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Condamnations pénales** | **Oui/Non** | **Commentaires ou réf. document de travail** |
| *N.B. : Il n’est pas nécessaire de mentionner les délits commis avant l’âge de 17 ans (à moins que ceux‑ci ne soient survenus il y a moins de dix ans). Les infractions au Code de la route ne doivent pas être mentionnées s’il n’y a pas eu de retrait du permis de conduire ou une peine de prison.* | | |
| * 1. Dans le passé, avez-vous été l’objet d’une poursuite pénale dans le cadre d’une faillite frauduleuse ? |  |  |
| * 1. Avez-vous déjà plaidé coupable ou été déclaré coupable d’un délit ?   Si oui, précisez quel tribunal vous a condamné, ainsi que la nature du délit, la sanction reçue et la date de la condamnation. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bonne réputation et personnalité** | **Oui/Non** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Avez-vous déjà fait l’objet de mesures disciplinaires par un organisme professionnel ou un employeur donnant suite à un jugement prononcé en votre défaveur ? |  |  |
| * 1. Avez-vous déjà fait l’objet d’une réprimande, d’un avertissement, d’une sanction disciplinaire ou d’une critique publique par une autorité réglementaire ou avez-vous fait l’objet d’une enquête officielle visant la réglementation des activités financières, professionnelles ou autres d’une entreprise ? |  |  |

##### Autres

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui/Non** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Existe-t-il des éléments de nature à porter atteinte à votre indépendance et qui ne seraient pas repris ci-dessus ? |  |  |

##### F. Formation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui/Non** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Respectez-vous les exigences en matière de formation permanente imposée par votre organisation professionnelle (Répondez par « Non » si vous êtes stagiaire ou si pas d’application) ? |  |  |
| * 1. Atteindrez-vous au moins 20 heures de formation professionnelle au cours de cette année et 120 heures sur trois ans ? |  |  |

##### G. Déclaration

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui/Non** | **Commentaire ou réf. document de travail** |
| * 1. Avez-vous lu et compris les restrictions concernant le délit d’initié et êtes-vous conscient(e) de la nécessité d’éviter tout conflit d’intérêts avec des clients ? |  |  |
| * 1. Avez-vous connaissance de plaintes actuelles ou potentielles à l’encontre du cabinet de révision qui n’auraient pas encore été mentionnées à l’associé (ou autre réviseur d’entreprises), au responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité, voire à la personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR)? |  |  |

J’ai complété cette déclaration de bonne foi et ai fourni de mon mieux et à ma connaissance toutes les informations requises. **Si les circonstances mentionnées ci-dessus devaient changer, j’informerai immédiatement l’associé (ou autre réviseur d’entreprises), le responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité et la personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR).**

Je suis au courant du fait que l’utilisation de cette information offre au [Nom du cabinet de révision], aux instances régulatrices professionnelles ou sectorielles et aux clients dont nous défendons et partageons les intérêts, la certitude de fournir un service professionnel et respectable.

Si j’ai fourni des informations erronées ou trompeuses et que j’ai fait preuve ainsi de négligence, je reconnais que ma responsabilité peut être engagée par une sanction disciplinaire par [Nom du cabinet de révision] et/ou d’autres instances régulatrices.

Je reconnais que les données personnelles (y inclus certaines données personnelles sensibles) qui sont reprises dans cette déclaration seront utilisées par [Nom du cabinet de révision] afin de satisfaire à ses obligations légales, régulatrices et professionnelles, dans le respect du RGPD.

Je m’engage à continuer à respecter les politiques et procédures reprises dans le manuel relatif au système interne de contrôle qualité du cabinet de révision.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom** | **Date** | **Signature** |
|  |  |  |  |

##### H. Revue

J’ai revu et considéré les réponses contenues dans cette déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence. Je suis convaincu que cette personne a le droit d’accomplir des travaux d’audit pour le cabinet de révision.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Nom** | **Date** | **Signature** |
|  |  |  |  |
| Associé (ou autre réviseur d’entreprises) chargé de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR) ou responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité, |  |  |  |

*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).*