# MANUEL RELATIF AU SYSTÈME INTERNE DE CONTRÔLE QUALITÉ SOLE PRACTITIONER

|  |
| --- |
| ***(norme ISQC 1 et loi du 7 décembre 2016)*** |
|  |
|  |
| **[Insérer la date]**  Insérer ici le logo de votre Cabinet*Le présent manuel tient compte de la réglementation et législation applicable en Belgique* *à la date du 18 février 2020* |



***Remarques importantes pour les utilisateurs du présent chapitre***

|  |
| --- |
| **La Norme Internationale de Contrôle Qualité 1 (ci-après « norme ISQC 1 ») est en vigueur en Belgique depuis 2014**.[[1]](#footnote-1) **La loi du 7 décembre 2016 portant organisation de la profession et de la supervision publique des réviseurs d’entreprises (d’application depuis le 1er janvier 2017, ci-après « la loi du 7 décembre 2016 ») comporte plusieurs dispositions concernant l’organisation des cabinets.****Si la plupart de ces dispositions étaient déjà actuellement en vigueur en droit belge, suite à l’approbation de la norme relative à l’application de la norme ISQC 1 en Belgique en juin 2014, le présent manuel attire l’attention sur les implications de la nouvelle législation.** **La loi du 7 décembre 2016 prévoit notamment que « *l’application des normes et des recommandations est proportionnée à l’ampleur et à la complexité des activités des entités pour lesquelles une mission révisorale est exécutée* » (art. 31 § 5 de la loi).** **En l’absence de personnel, le *sole practitioner* (SP) supprimera les checklists y relatives.**  |

Pour rappel, conformément à la norme ISQC 1 (§ 4) et à l’article 19, § 2, de la loi du 7 décembre 2016, chaque cabinet de révision de révision adapte la nature et l’étendue des politiques et procédures présentées dans le manuel, en fonction de différents éléments, tels que sa taille, les caractéristiques de son fonctionnement et son appartenance ou non à un réseau. A cette fin, la norme ISQC 1 prévoit des dispositions spécifiques intitulées « aspects particuliers concernant les petits cabinets de révision ». Le manuel a été élaboré en tenant compte de ces particularités pour les petits cabinets de révision prévues par la norme ISQC 1 et lorsqu’il existe des spécificités pour les cabinets de révision de plus petite taille, celles-ci ont été mentionnées.

Dans ce cadre, le présent chapitre a été élaboré afin de faciliter l’utilisation du présent manuel pour le *sole practitioner* (réviseur d’entreprises exerçant à titre individuel, en personne physique ou en société) et afin de s’appliquer spécifiquement à celui-ci.

Il convient de préciser que toutes les exigences de la norme ISQC 1 sont reprises dans le présent chapitre mais sont appliquées différemment en raison même de la taille de ce cabinet de révision (notamment en matière de documentation et de surveillance).

***A condition d’avoir été adapté à la situation particulière du sole practitioner (SP) et à condition que celui-ci ait pris au préalable connaissance du manuel dans son entièreté, le présent chapitre pourra constituer l’entièreté du manuel de contrôle qualité de celui-ci.*** ***Il ne dispensera toutefois pas les SP de prendre connaissance de l’entièreté du manuel.***

***Identification du cabinet de révision de révision(*[[2]](#footnote-2)*)***

Les activités de réviseur d’entreprises (ci-après « le cabinet de révision ») sont exercées à titre individuel par :

nom

adresse

téléphone

Agréation I.R.E. :

T.V.A. BE

Le cabinet de révision est membre du réseau       constitué sous forme type de société et ayant son siège social à      ; le réseau est composé de       membres partageant des procédures communes, notamment en matière de contrôle qualité interne de certaines missions.

***Buts du cabinet de révision***

Les activités réalisées par le cabinet de révision nom couvrent les domaines suivants :

- missions d’audit ayant pour objectif de donner une opinion sur l’image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l’entité contrôlée,

- autres missions légales telles que :

- fusions, scissions,

- apports en nature,

- quasi-apports,

- modification de forme juridique,

- dissolution anticipée,

- modification de l’objet social,

- autres missions telles que :

- évaluation d’entreprises,

- due diligence,

- expertises en matière civile et pénale,

- assistance à la réorganisation des entreprises en difficultés.

***Table des matières***

[MANUEL RELATIF AU SYSTÈME INTERNE DE CONTRÔLE QUALITÉ SOLE PRACTITIONER 1](#_Toc23781089)

[***Remarques importantes pour les utilisateurs du présent chapitre*** 2](#_Toc23781090)

[***Identification du cabinet de révision de révision()*** 3](#_Toc23781091)

[***Buts du cabinet de révision*** 4](#_Toc23781092)

[***Table des matières*** 5](#_Toc23781093)

[***Lexique*** 7](#_Toc23781094)

[***Objectif*** 8](#_Toc23781095)

[***Rôles et responsabilités généraux du SP et du personnel*** 9](#_Toc23781096)

[1. Responsabilités d'encadrement pour la qualité au sein du cabinet de révision (§18-19 norme ISQC 1) 10](#_Toc23781097)

[1.1 Ton donné par la direction (§18-19 norme ISQC 1) 10](#_Toc23781098)

[1.2 Fonctions d'encadrement 10](#_Toc23781099)

[1.3 Liste des responsables 11](#_Toc23781100)

[2. Règles d’éthique pertinentes (§20 norme ISQC 1) 12](#_Toc23781101)

[2.1 Indépendance (§21-25 norme ISQC 1) 14](#_Toc23781102)

[3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions spécifiques (§26-28 norme ISQC 1) 17](#_Toc23781103)

[3.1 Acceptation et maintien 17](#_Toc23781104)

[3.2 Retrait d'une mission ou interruption d'une relation client 21](#_Toc23781105)

[4. Ressources humaines (§29 et A29 norme ISQC 1) 22](#_Toc23781106)

[4.1 Recrutement et fidélisation (§A29 norme ISQC 1) 23](#_Toc23781107)

[4.2 Formation continue (§A25-A26 norme ISQC 1) 24](#_Toc23781108)

[4.3 Affectation à l'équipe de mission (§30-31 norme ISQC 1) 24](#_Toc23781109)

[4.4 Mise en application des politiques de contrôle qualité 25](#_Toc23781110)

[4.5 Respect des politiques 26](#_Toc23781111)

[4.6 Sortie de service 26](#_Toc23781112)

[5. Réalisation des missions (§32-47 et A50 norme ISQC 1) 27](#_Toc23781113)

[5.1 Rôle du SP en tant que responsable de la mission 28](#_Toc23781114)

[5.2 Consultation (§34 norme ISQC 1) 28](#_Toc23781115)

[5.3 Divergences d'opinions (§43-44 norme ISQC 1) 29](#_Toc23781116)

[5.4 Revue de contrôle qualité d'une mission (§35-44 norme ISQC 1) 30](#_Toc23781117)

[6. Surveillance (monitoring) (§48-56 et A68 et A72 norme ISQC 1) 34](#_Toc23781118)

[6.1 Programme de surveillance 34](#_Toc23781119)

[6.2 Procédures d'inspection (§48 norme ISQC 1) 35](#_Toc23781120)

[6.3 Évaluation, communication et correction des déficiences (§49-54 norme ISQC 1) 37](#_Toc23781121)

[6.4 Rapport sur les résultats de la surveillance 38](#_Toc23781122)

[6.5 Checklists et exemples relatifs à la surveillance 39](#_Toc23781123)

[6.5 Plaintes et allégations (§55 et 56 et A72 norme ISQC 1) 39](#_Toc23781124)

[7. Documentation 41](#_Toc23781125)

[7.1 Documentation et conservation des éléments du système interne de contrôle qualité dont la surveillance (§57-58 et A75 norme ISQC 1) 41](#_Toc23781126)

[7.2 Documentation de la mission : mise en forme finale, confidentialité, archivage et conservation (§45-47 et A54-A63 norme ISQC 1) 42](#_Toc23781127)

[7.3 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission (§42 norme ISQC 1) 45](#_Toc23781128)

[7.4 Documentation des plaintes et allégations (§59 norme ISQC 1) 45](#_Toc23781129)

***Lexique***

Certaines abréviations spécifiques au présent chapitre sont utilisées ci-après. En voici la liste :

**SP**

*Sole Practitioner* : Professionnel exerçant à titre individuel, en personne physique ou en personne morale, propriétaire et dirigeant du cabinet de révision.

**EQCR**

*Engagement quality control Reviewer* - Personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission : personne ayant les qualifications requises conformément au paragraphe 39 de la norme ISQC1, à savoir qui a l’expérience et l’autorité suffisantes et appropriées et exerçant la fonction de revue de contrôle qualité des missions du SP. En Belgique, conformément à la norme relative à l'application de la norme ISQC 1, cette personne doit avoir la qualité de réviseur d'entreprises.

**Responsable des Ressources humaines**

Responsabilité de toutes les fonctions relatives aux ressources humaines, y compris la tenue des dossiers relatifs aux activités professionnelles comme les cotisations professionnelles et autres droits d'adhésion et le perfectionnement professionnel.

**Responsable du système interne de contrôle qualité** :

Personne qui assume la responsabilité ultime du système interne de contrôle qualité : il s’agit du SP lui-même.

**Responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité** :

Personne responsable de la surveillance annuelle (monitoring) : personne ayant les qualifications requises conformément au paragraphe 48 de la norme ISQC1, à savoir qui a l’expérience suffisantes et appropriées et l’autorité au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité. En raison notamment du secret professionnel lié entre autres aux informations relatives à l’acceptation du client et au processus d’inspection (monitoring), il est recommandé par l’IRE que cette personne soit un réviseur d’entreprises.

***Objectif***

Le cabinet de révision du « *sole practitioner* » (SP) a pour mission la mise en place, la mise en œuvre, le maintien, le suivi et le respect d'un système interne de contrôle qualité qui, au minimum, respecte la Norme internationale de contrôle qualité ISQC 1 ainsi que les règles déontologiques en vigueur contenues principalement dans la loi du 7 décembre 2016.

Le système interne de contrôle qualité vise à fournir au SP l'assurance raisonnable que le cabinet de révision et son personnel se conforment aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires pertinentes et que les rapports relatifs aux missions établis par le cabinet de révision sont appropriés en la circonstance.

Le présent manuel a été élaboré en tenant compte des particularités du cabinet de révision du SP telles que la norme ISQC1 les prévoit spécifiquement dans les chapitres consacrés aux petits cabinets de révision et en vertu du principe de proportionnalité inscrit dans la loi du 7 décembre 2016.

Le contrat de travail reprendra l’engagement par le membre du personnel de respecter les politiques et procédures du cabinet, entre autres, relatives à la connaissance du manuel relatif au système interne de contrôle qualité et de ses mises à jour ainsi que des règles relatives à l’indépendance. à la confidentialité, à l’honorabilité et à la compétence (voir [exemple](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_clauses) de clauses d’un contrat de travail relatives à la confidentialité et à la formation et [exemple de déclaration de confidentialité](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_d%C3%A9finition)). Par ailleurs, ultérieurement, une déclaration annuelle de confidentialité sera rédigée (voir [Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_%3A_D%C3%A9claration_2)).

***Rôles et responsabilités généraux du SP et du personnel***

La responsabilité et l'autorité ultime à l'égard du système interne de contrôle qualité incombent au SP.

Le SP ainsi que son personnel s’engagent à encourager la qualité à l’occasion de toutes les missions qui lui sont confiées.

Le SP exercera lui-même [délègue] la fonction de Responsable des ressources humaines [à ……]. Il s'assurera, en sa qualité de responsable du système interne de contrôle qualité, que les valeurs du cabinet sont approuvées et utilisées.

Le cabinet de révision souscrit aux valeurs suivantes :

* un service fiable et de qualité ;
* le respect de l’indépendance à tous les stades de l’exécution des missions ;
* le respect des normes déontologiques ;
* le respect de l’éthique ;
* le perfectionnement professionnel permanent.

La structure du cabinet est définie dans le document : [Exemple de structure organisationnelle et juridique du cabinet de révision](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_structure_4).

Les responsabilités sont définies dans le document : [Exemple de documentation relative aux responsabilités.](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_documentation_2)

## 1. Responsabilités d'encadrement pour la qualité au sein du cabinet de révision (§18-19 norme ISQC 1)

### 1.1 Ton donné par la direction (§18-19 norme ISQC 1)

Le SP détermine toutes les questions clés qui concernent les activités professionnelles.

Le SP accepte la responsabilité de définir et de promouvoir une culture axée sur le contrôle qualité au sein du cabinet de révision, et de fournir et de maintenir le présent manuel ainsi que tous les autres outils d'aide et lignes directrices nécessaires pour soutenir la qualité des missions.

Le SP détermine la structure de fonctionnement et de communication. En outre, il peut désigner, parmi les membres qualifiés du personnel, annuellement ou selon une autre base périodique mais au moins annuellement, la (les) personne(s) responsable(s) de la tenue des documents ou d'autres composantes administratives du système interne de contrôle qualité. Cependant, il demeure le responsable ultime de ces fonctions.

Toutes les personnes qui assument des responsabilités et tâches précises dans le système interne de contrôle qualité doivent posséder une expérience et des capacités suffisantes et appropriées, ainsi que l'autorité nécessaire, pour s'acquitter de leurs responsabilités.

### 1.2 Fonctions d'encadrement

Dans le présent manuel relatif au système interne de contrôle qualité, il est fait mention de diverses fonctions d'encadrement au sein d'un cabinet de révision. Le SP peut exercer plus d'un rôle. Cependant, la fonction des ressources humaines peut être confiée à des membres du personnel qui possèdent les compétences appropriées. Le responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité doit disposer des qualifications requises conformément au paragraphe 48 de la norme ISQC1, à savoir avoir l’expérience et l’autorité suffisantes et appropriées Le SP sera attentif, en confiant la mission de monitoring à une personne extérieure qualifiée, à ce qu’il ne soit pas porté atteinte au secret professionnel. Dans ce contexte, lorsque le SP fait appel à une personne extérieure qualifiée pour cette fonction, le Conseil de l’IRE recommande que celle-ci soit un réviseur d’entreprises et ceci, entre autres, compte tenu du secret professionnel qui s’impose tant lors du suivi et de l’évaluation du système de contrôle qualité que lors de l’inspection d’un dossier (voir Avis 2019/16 : Norme ISQC 1 et loi du 7 décembre 2016 : revue de contrôle qualité de la mission et surveillance du système interne de contrôle qualité (monitoring) – remplacement de l’Avis 2019/04).

Toujours dans ce cas particulier, le Conseil est d’avis qu’afin d’éviter que ne se pose un problème d’indépendance, il conviendrait de veiller à ce que le réviseur d’entreprises « externe » désigné pour réaliser la mission de surveillance n’ait pas été impliqué, au moins pendant la période contrôlée, en tant que réviseur d’entreprises « externe » EQCR pour le même cabinet de révision ou réviseur d’entreprises personnes physique. Selon le Conseil, cela signifierait en pratique, que lorsque la mission de surveillance comprend la sélection et/ou l’inspection « ex post » de dossiers individuels, il serait en principe nécessaire de désigner, le cas échéant, deux réviseurs d’entreprises externes, l’un étant responsable pour la mission de surveillance et l’autre pour la mission de revue de contrôle qualité de certaines missions.

Cette recommandation vise tant un réviseur d’entreprises qu’un réviseur légalement empêché mais écarte le réviseur d’entreprises honoraires puisque par définition, il n’est plus réviseur d’entreprises.

La personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR) doit disposer des qualifications requises conformément au paragraphe 39 de la norme ISQC1, à savoir qui a l’expérience et l’autorité suffisantes et appropriées. En Belgique, conformément à la norme relative à l'application de la norme ISQC 1 en Belgique, cette personne doit avoir la qualité de réviseur d'entreprises.

### 1.3 Liste des responsables

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonction** | **Nom** |
| Responsable du système interne de contrôle qualité (SP) |  |
| Responsable des ressources humaines  |  |
| Personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR)  |  |
| Responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle qualité |  |

## 2. Règles d’éthique pertinentes (§20 norme ISQC 1)

Le SP et son personnel doivent respecter les règles déontologiques pertinentes et notamment, au minimum, celles qui sont applicables en Belgique.

Le SP reconnaît la valeur d'un encadrement en matière de déontologie et accepte la responsabilité d'assurer cette direction.

Le SP s'attend à ce que tout le personnel possède une connaissance à jour des dispositions déontologiques en vigueur. Il doit assumer personnellement la responsabilité de revoir périodiquement ces dispositions.

Le SP et son personnel doivent respecter les règles d’éthique pertinentes et notamment, au minimum, celles qui sont prescrites par la loi et la réglementation belge et européenne.

Le SP et son personnel agissent conformément aux règles de conduite généralement acceptées. Lors de l’exercice de leurs fonctions, ils agissent de manière loyale et prudente conformément aux exigences de la loi, de ses arrêtés d’exécution et des normes et recommandations de l’IRE applicables.

Lors de la prestation de services, il est tenu compte des dispositions de la loi du 7 décembre 2016 portant organisation de la profession et la supervision publique des réviseurs d’entreprises, relatives aux droits et obligations des réviseurs d’entreprises (ci-après « loi du 7 décembre 2016 »), pour ce qui concerne tant les missions de contrôle légal des comptes que d’autres missions. Lorsque le SP effectue une mission de contrôle légal des comptes, il est également tenu compte des dispositions du Code des sociétés/Code des sociétés et des associations relatives, entre autres, aux obligations et aux honoraires. Le cabinet de révision vérifie systématiquement leur respect.

Des principes fondamentaux qui sont applicables pour l’ensemble des prestations de services sont énoncés dans les règles d’éthique.

Le SP a la responsabilité :

* de maintenir les politiques du SP en matière de déontologie ;
* d’identifier les modifications à apporter aux politiques sur le plan de la déontologie (une importance particulière sera accordée à cette fonction après chaque rapport du responsable de la surveillance — voir chapitre Surveillance(monitoring) ;
* de donner au personnel des lignes directrices et des consultations sur les questions relatives à la déontologie (par exemple l’indépendance, les conflits d’intérêts) ;
* de maintenir une liste de tous les clients (à des fins d’indépendance) ;
* de surveiller le respect des politiques et procédures du SP concernant toutes les questions de déontologie ;
* d’être attentif aux cas de non-respect de la politique du SP ;
* de coordonner la formation pour toutes les questions relatives à la déontologie.

*Principes éthiques fondamentaux*

**Fonction d’intérêt public**

La fonction d'intérêt public du réviseur d’entreprises signifie qu'un grand nombre de personnes et d'organisations sont tributaires de la qualité du travail de celui-ci. La bonne qualité des contrôles contribue au bon fonctionnement des marchés.

**Intégrité**

La signification habituelle d’intégrité est la droiture ou l’honnêteté. L’organisation est aménagée de manière telle qu’une activité professionnelle intègre est garantie.

Une personne est intègre lorsqu’elle répond à des standards de comportements adaptés préétablis. Toutefois l’intégrité se définit également par la responsabilité professionnelle. Cette notion n’est pas souvent clairement précisée par des règles ou des normes, mais l’on peut considérer que cela signifie que la personne est responsable de ses actes.

Comme mentionné à l’article 12, §1er, alinéa 1er, de la loi du 7 décembre 2016 :

« *Le réviseur d’entreprises s’acquitte en toute indépendance des missions révisorales qui lui sont confiées, dans le respect des principes déontologiques. Ceux-ci portent au moins sur la fonction d’intérêt public du réviseur d’entreprises, son intégrité et objectivité, ainsi que sur sa compétence et sa diligence professionnelle. »*

**Objectivité**

Le SP et son personnel se limitent aux faits et ne se laissent pas influencer par leurs propres sentiments ou préjugés, intérêts ou influence inappropriée de tiers. En d’autres termes : il ne sont pas subjectifs.

**Compétence et conscience professionnelle**

Ce principe fondamental repose sur la capacité à fournir des services professionnels adéquats sur base de la connaissance et en agissant conformément aux règles techniques et autres de la pratique. Outre un certain niveau de connaissance technique, il s’agit également de jugement professionnel (*professional judgment*). Les bases d’un fondement de qualité sont la délégation, l’accomplissement des tâches et la constitution du dossier. Les fondements adéquats des travaux peuvent être constatés dans le dossier.

La connaissance n’est pas seulement remise et maintenue à niveau en satisfaisant aux obligations permanentes de formations de l’IRE. Le SP tient également une littérature spécialisée à jour et reste au courant des développements sectoriels.

**Confidentialité**

Il importe que le SP et son personnel respectent la vie privée de ses clients. Ils devraient par conséquent être liés par des règles rigoureuses de confidentialité et de secret professionnel, sans que celles-ci puissent faire obstacle pour autant à la mise en œuvre appropriée de la loi du 7 décembre 2016.[[3]](#footnote-3)

Le SP et le personnel sont tenus au secret professionnel tel qu’établi par l’article 86 de la loi du 7 décembre 2016 et par l’article 458 du Code pénal. Cette obligation est essentielle afin d’obtenir et de maintenir la confiance. Au sein du SP, chacun est tenu à cette obligation professionnelle et pour cette raison une clause sur le secret professionnel figure dans le contrat d’emploi ou de collaboration professionnelle. Les dispositions de la loi du 7 décembre 2016 (art. 86) sur le secret professionnel mentionnent des exceptions au secret professionnel, comme, par exemple, en cas de fraude et de procès. Dans l’organisation, ces exceptions seront uniquement appliquées par ou en tout cas avec l’autorisation du SP.

Un exemple de déclaration de confidentialité est fourni ci-après. Une déclaration de confidentialité doit être obtenue [au moment où commence la relation d’emploi ou de collaboration avec un membre du cabinet de révision] soit en l’intégrant dans le contrat de travail (voir exemple de clauses d’un contrat de travail relatives à la confidentialité et à la formation) soit en utilisant l’exemple de déclaration de confidentialité. Enfin, lorsque le SP fait appel à un tiers qui n’est pas membre du personnel, il convient qu’il signe également une déclaration d’indépendance (voir Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence) et de confidentialité (voir l’exemple de déclaration de confidentialité).

**Professionnalisme**

Le SP et le personnel agissent sur la base de règles de conduite spécifiques à la profession. Cela signifie que, non seulement, ils se conforment formellement aux principes fondamentaux de la législation qui les concernent mais aussi que la portée et la signification de ces principes doivent ressortir du comportement réel. Ceci vaut tant pour l’exécution de missions légales envisagées que l’exécution de missions de conseil. Le SP doit également se comporter en exemple. Bref, il doit avoir une attitude critique et professionnelle.

*Mise en œuvre*

Le SP offre des services professionnels, conformément aux principes fondamentaux repris ci-dessus ainsi qu’au système interne de contrôle qualité. Cela comprend entre autres le fait qu’il :

* n’est impliqué que dans des pratiques légales et éthiquement valables ;
* n’est pas impliqué activement ou passivement dans des opérations de corruption ;
* n’offre que les services qui sont à la portée de ses compétences ;
* remplit ses obligations contractuelles et rapporte et facture de façon honnête ;
* respecte la confidentialité de ses clients, ses collaborateurs et toute personne avec qu’il fait affaire ;
* conserve son objectivité et son indépendance ;
* fait appel à des experts externes lorsque la complexité des sujets auxquels il est confronté l’exige, tout en veillant à ce qu’il y ait un écrit de la demande formulée et des avis reçus.

Le SP respecte les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne les principes éthiques fondamentaux. A cette fin, différents éléments sont formalisés dans :

Exemple de déclaration de confidentialité

*Pour rappel, ce document est fourni par l’ICCI à titre d’exemple et doit être adapté et complété par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

### 2.1 Indépendance (§21-25 norme ISQC 1)

Le SP et le personnel doivent faire preuve d'une indépendance d'esprit et d’apparence à l'égard des clients et des missions.

L'indépendance doit être maintenue tout au cours de la période de la mission pour toutes les missions, comme l'indiquent et l'exigent :

* La norme ISQC1 ;
* La réglementation belge en la matière.

Si les menaces à l'indépendance ne peuvent être éliminées ou ramenées à un niveau faible acceptable grâce à l'application des mesures de sauvegardes appropriées, le cabinet de révision doit éliminer l'activité, l'intérêt ou la relation qui crée la menace, ou ne pas accepter ou maintenir la mission. Dans le contexte du contrôle légal des comptes annuels (consolidés), le SP prend le plus tôt possible et en tout cas dans un délai de trois mois, toutes les mesures nécessaires pour mettre fin aux éventuels intérêts ou relations actuels qui compromettraient son indépendance, et prend, si possible, des mesures de sauvegarde pour minimiser toute menace que des intérêts et des relations antérieurs et actuels feraient peser sur son indépendance. (*cf.* art 12 § 6 de la loi du 7 décembre 2016).

Le SP a la responsabilité de résoudre les menaces à l'indépendance.

Le SP et les membres du personnel doivent examiner leur propre situation pour relever les menaces à l'indépendance ou les menaces potentielles. Le SP doit être informé des menaces identifiées par les membres du personnel. Les responsables de missions fournissent au SP des informations pertinentes au sujet des missions sur les clients, y compris l'étendue des services rendus, pour lui permettre d'évaluer l'impact global, le cas échéant, sur les exigences d'indépendance.

Le SP doit consigner dans la documentation le détail des menaces identifiées, y compris les relations ou les circonstances mettant en cause un client, et les sauvegardes qui ont été appliquées.

Tous les membres du personnel doivent confirmer chaque année qu'ils comprennent et respectent les politiques et procédures du cabinet de révision en matière d'indépendance. Le SP prendra l’initiative de demander à ceux-ci la signature de la déclaration annuelle d’indépendance. (*cf.* Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence).

Les membres du personnel qui seront affectés à une mission doivent confirmer au SP qu'ils sont indépendants par rapport au client et à la mission ou informer le SP rapidement de toute menace réelle ou potentielle à l'indépendance pour que des sauvegardes appropriées puissent être appliquées.

Les membres du personnel doivent indiquer au SP si, à leur connaissance, au cours de la période sur laquelle porte la confirmation, un membre de l'équipe de mission a fourni un service qui serait interdit en vertu des règles déontologiques en vigueur ou d'une autre exigence du pays et qui pourrait empêcher le SP de mener à terme une mission.

Les membres du personnel doivent également confirmer au SP toutes menaces liées à la familiarité et notamment celle liée à une mission d’assurance de longue durée. Dans ce cas, le SP vérifie si la durée de la mission a une menace effective sur l’indépendance et documente sa décision. Si la conclusion aboutit à une menace d’indépendance, il prend les mesures mentionnées ci-dessous.

Le SP doit prendre les mesures raisonnables nécessaires pour éliminer toute menace à l'indépendance ou la ramener à un niveau faible acceptable.

Ces mesures consistent, selon les circonstances, notamment :

* à remplacer un membre de l'équipe de mission ;
* à cesser ou modifier certaines tâches ou certains services spécifiques accomplis lors d'une mission ;
* à mettre fin à des relations personnelles ou d'affaires avec les clients, ou à modifier la nature de ces relations ;
* à soumettre le travail à une revue de contrôle qualité de la mission ;
* à prendre d'autres mesures raisonnables appropriées dans les circonstances.

Le SP respecte les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne l’indépendance. A cette fin, différents éléments sont formalisés dans :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres. Voir notamment la*

* [Checklist sur l’indépendance en matière de rémunération du mandat de commissaire et des autres services](#_Check-list_sur_l’indépendance_1).
* [Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence](#_Exemple_2_:_1)
* Déclaration annuelle d’indépendance d’un associé]

## 3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions spécifiques (§26-28 norme ISQC 1)

### 3.1 Acceptation et maintien

Le SP ne doit accepter de nouvelles missions ou maintenir des missions et relations clients existantes que s'il possède les capacités pour ce faire, y compris les ressources et le temps voulu, et peut se conformer aux règles de déontologie, et qu'il a tenu compte de l'intégrité du client (éventuel) et n'a pas eu connaissance d'informations qui le conduiraient à conclure à un manque d'intégrité de ce client. Il devra établir et documenter ceci par écrit conformément aux politiques et procédures du cabinet de révision (*cf.* art 13 § 1 de la loi du 7 décembre 2016). En outre, afin d’assurer la continuité et la régularité de ses activités de contrôle (art. 19, §1er, 8° de la loi du 7 décembre 2016), le SP s’est assuré que le cabinet [nom] est à même de reprendre ses activités en cas d’incapacité d’exercer pour une période temporaire.

Avant d’accepter une mission, le SP s’informe, auprès de l’entreprise ou organisme, sur le fait qu’un autre réviseur d’entreprises est chargé ou a été chargé au cours des douze mois écoulés d’une mission révisorale dans la même entité.

Chaque fois qu’un réviseur d’entreprises est amené à effectuer des travaux dans une entreprise ou organisme dans lequel un autre réviseur d’entreprises effectue le contrôle légal des comptes, il ne peut accomplir des travaux sur place qu’après avoir informé ce dernier de préférence par écrit de son intervention.

Lorsque le SP est appelé à succéder à un confrère, il y a lieu de se mettre préalablement en rapport avec lui par écrit avant d’accepter le mandat. Ceci devrait intervenir au plus tard au moment où SP sait que le conseil d'administration a décidé de présenter sa candidature à l'assemblée générale. Compte tenu de ces circonstances, la remise d’offre par le cabinet ne pourra être ferme et définitive (clause de réserve).

Par ailleurs, lorsqu’un réviseur d’entreprises est appelé à succéder au SP,ce dernier donnera accès à son confrère à sesdocuments de travail et à toutes les informations pertinentes.

Le cas échéant, le SP permettra également l’accès aux rapports complémentaires des exercices précédents et à toute information communiquée à la FSMA ou à la Banque, en charge de la surveillance des entités d’intérêt public visées à l’article 4/1 du Code des sociétés/art. 1:12 CSA.

Si le SP est amené à mettre en cause le travail ou l’attestation d’un autre réviseur d’entreprises, il est tenu, dans la mesure où le secret professionnel le lui permet, de lui faire connaître immédiatement les points sur lesquels portent la divergence.

Le SP doit approuver par écrit la décision d'accepter ou de maintenir une mission en conformité avec les politiques et procédures du cabinet de révision. Pour ce faire, le SP utilisera la checklist Acceptation de la mission.

Le SP devra constituer un dossier client où toutes les données par rapport au client, le personnel affectés à la mission, les données de facturations et d’autres informations importantes seront reprises.

#### 3.1.1 Nouveaux clients éventuels

L'évaluation d'un client éventuel et l'approbation par les personnes autorisées ainsi que la documentation du dossier doivent précéder la présentation d'une offre de services.

Le processus d'évaluation comporte les éléments suivants :

* une évaluation des risques associés au client, y compris les risques liés au blanchiment ;
* la prise de renseignements auprès des membres du cabinet de révision et de tiers (y compris le précédent cabinet de révision) ;
* le cas échéant, la confirmation du client qu’aucun autre réviseur d’entreprises n’a été affecté à cette mission durant les 12 derniers mois ;
* la prise de contact préalable et par écrit avec le cabinet de révision précédent (cette prise de contact doit avoir lieu au plus tard avant l’acceptation de la mission) ;
* des recherches d'informations, en utilisant notamment les renseignements en ligne faciles à obtenir.

Lorsque le cabinet de révision a déterminé qu'il accepte un nouveau client, il doit rédiger une lettre de mission définissant le cadre contractuel, contenant une description de la mission et précisant de manière équilibrée les droits et devoirs réciproques de chaque partie. En outre, le SP doit établir des conditions générales de prestations de service appropriées. Ces conditions générales doivent être acceptées expressément par l’entreprise. Si, dans le cadre d’une mission spécifique, le SP s’écarte de ces conditions générales, il doit le mentionner dans la lettre de mission (voir le projet de Norme générale applicable à toute mission confiée au réviseur d'entreprises – sous réserve de son approbation par le Conseil supérieur des professions économiques et le Ministre ayant l’Economie dans ses attributions).

Le SP respecte les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne l’acceptation des relations clients. A cette fin, différents éléments sont formalisés dans :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

* [Exemple de lettre au confrère en cas de proposition de succession](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_lettre_4)
* [Exemple de lettre d’accès aux documents de travail du prédécesseur](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Identification_et)
* Identification et vérification de l’identité du client (Voir Manuel de procédures internes en matière d'anti-blanchiment publié sur le site de l’ICCI (www.icci.be, Modèles de documents)
* [Checklist Intégrité du client](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Int%C3%A9grit%C3%A9_du)
* [Checklist Remise d’offre](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Remise_d%E2%80%99offre_1)
* [Checklist Indépendance pour toute entité](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Ind%C3%A9pendance_pour)
* [Checklist complémentaire Indépendance pour les EIP](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Ind%C3%A9pendance_compl%C3%A9mentai)
* [checklist Acceptation de la mission](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Acceptation_de_1)
* [Checklist sur l’indépendance en matière de rémunération du mandat de commissaire et des autres services](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_sur_l%E2%80%99ind%C3%A9pendance).]

Un exemple de lettre de mission (norme ISA 210) et un cadre contractuel général de prestation sont également disponibles sur le site de l’ICCI dans les modèles de documents ([www.icci.be)](http://www.icci.be)).

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

#### 3.1.2 Clients existants

Pour chaque mission maintenue, une revue du maintien d'une relation client consignée dans la documentation, doit être effectuée pour déterminer s'il est approprié de continuer d'offrir des services au client, compte tenu de la mission antérieure et de la planification de la mission maintenue.

Cette revue tiendra également compte des exigences en matière de rotation au niveau des missions exercées au sein d’entités d’intérêt public.

#### 3.1.3 Nouveaux clients éventuels et clients existants

Lorsqu'il évalue s'il doit accepter ou maintenir une mission, le SP tient notamment compte des aspects suivants :

* si le SP et le personnel sont, ou peuvent raisonnablement devenir, suffisamment compétents pour réaliser la mission (connaissance du secteur et de la mission et expérience des exigences réglementaires ou des obligations d'information) ;
* la possibilité de recourir à des experts ;
* l'identification et la disponibilité de la personne affectée à la revue de contrôle qualité de la mission (le cas échéant) ;
* toute utilisation envisagée du travail d'un autre réviseur ou professionnel du chiffre (y compris la collaboration avec d'autres bureaux ou des cabinets de révision membres du réseau, qui peut être nécessaire) – conformément à l’article 19, §1er, 4°, de la loi du 7 décembre 2016, les stratégies et procédures garantissent que l’externalisation ne porte pas atteinte à la qualité du contrôle qualité interne du réviseur d’entreprises ni à la faculté du Collège de vérifier le respect, par le réviseur d’entreprises, de ses obligations ;
* la capacité de respecter l'échéance pour la production du rapport relatif à la mission ;
* s'il y a des conflits d'intérêts actuels ou potentiels ;
* si toute menace à l'indépendance identifiée a été, ou peut être, ramenée à un niveau faible acceptable par l'application et le maintien de mesures de sauvegarde ;
* la qualité des cadres dirigeants et des personnes responsables de la gouvernance du client (potentiel), et de ceux qui exercent un contrôle ou une influence notable sur celui-ci, y compris leur intégrité, leur compétence, leur réputation en affaires (en prenant en considération les poursuites ou publicités négatives au sujet du client) de même que l'expérience actuelle et antérieure du cabinet de révision ;
* l'attitude de ces personnes et groupes à l'égard de l'environnement de contrôle interne et leur opinion sur l'interprétation audacieuse ou non appropriée des normes comptables (en prenant en considération les rapports avec une opinion modifiée précédemment délivrés et la nature de la modification) ;
* la nature des activités du client, y compris ses pratiques commerciales et sa santé financière ;
* si le cabinet de révision subit une pression de la part du client pour que les honoraires demeurent à un niveau déraisonnablement bas ;
* si le SP s'attend à une limitation de l'étendue de ses travaux ;
* s'il y a des soupçons liés au blanchiment d’argent ;
* les difficultés éventuellement rencontrées par le précédent cabinet de révision et la façon dont elles ont été résolues ainsi que les raisons pour lesquelles le client a quitté le cabinet de révision.

En cas de difficultés rencontrées par rapport à un des points ci-dessus (et entre autres lorsqu’un conflit d’intérêt est rencontré), le SP déterminera s’il est approprié ou non d’accepter la mission. La motivation de la décision d’accepter ou pas la mission et, le cas échéant, la façon dont mes problèmes ont été résolus, seront documentées dans les conclusions de la [checklist Acceptation de la mission](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Acceptation_de_1).

Lorsque, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une mission, le SP reçoit des informations qui, si elles avaient été connues plus tôt, l'auraient conduit à refuser la mission, il doit déterminer s'il maintient ou non la mission dans le respect des règles légales en vigueur.

### 3.2 Retrait d'une mission ou interruption d'une relation client

Le SP doit respecter le processus suivant lorsqu'il songe à se démettre d'une mission ou à interrompre une relation client :

* si le SP conclut que le retrait est approprié, il consignera dans la documentation les points importants qui ont mené à sa démission, y compris les résultats des éventuelles consultations, les conclusions tirées et le fondement de ces conclusions ;
* le SP respectera les dispositions de l’article 135 du Code des sociétés/article 3:66 du Code des sociétés et des associations, notamment en matière de communication au client et se chargera également de signaler sa démission au Collège de Supervision des Réviseurs d’entreprises (CSR – voir à ce sujet la [Décision 2019/01 du Collège de supervision des réviseurs d’entreprises du 26 septembre 2019 - Interruption du mandat de commissaire – Information au Collège moyennant un formulaire standard](https://www.fsma.be/fr/circulaires-et-communications) qui traite des obligations de reporting dans ce contexte.

Si une exigence professionnelle ou une exigence d'un texte légal ou réglementaire oblige le cabinet de révision à maintenir la mission, les raisons du maintien doivent être consignées dans la documentation, y compris la prise en considération d'une consultation avec le conseiller juridique.

Le SP respecte les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne le retrait d'une mission ou interruption d'une relation client. A cette fin, différents éléments sont formalisés dans :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

* Formulaire d’interruption du mandat de commissaire (voir Décision 2019/01 du Collège de supervision des réviseurs d’entreprises) ]

## 4. Ressources humaines (§29 et A29 norme ISQC 1)

[Le SP reconnaît, au cas où un responsable RH serait désigné au sein du cabinet de révision, la valeur et l'autorité du responsable des RH pour toutes les questions relatives aux ressources humaines. ]

Le SP [ou le responsable des RH] a la responsabilité des fonctions suivantes :

* maintenir et mettre en œuvre des politiques en matière de ressources humaines destinées à fournir l'assurance raisonnable que le cabinet de révision dispose d'un nombre suffisant de membres ayant la compétence, les capacités et le souci du respect des principes de déontologie qui sont nécessaires :
	+ pour que les missions soient réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ;
	+ pour que le cabinet de révision ou le SP puisse délivrer des rapports appropriés aux circonstances ;
* identifier les modifications à apporter aux politiques pour se conformer aux lois et règlements du
travail, et pour demeurer concurrentiel sur le marché ;
* fournir des lignes directrices et des services de consultation sur les questions relatives aux ressources humaines ;
* maintenir les systèmes d'évaluation de la performance ;
* sur demande, recommander des mesures ou procédures spécifiques appropriées dans les circonstances (par exemple la discipline, le recrutement) ;
* élaborer un plan annuel de formation et de perfectionnement professionnel pour tout le personnel et en assurer le contrôle périodique ;
* élaborer et offrir des séances d'orientation ;
* conserver les dossiers du personnel (y compris les déclarations annuelles d'indépendance, la déclaration de confidentialité et les rapports de formation et de perfectionnement professionnel continu) ;
* évaluer régulièrement (annuellement ou non) le personnel et enregistrer cela ;
* intégrer l'évaluation individuelle (annuelle) du personnel dans la politique de rémunération du cabinet de révision et intégrer les résultats du contrôle qualité interne dans la politique de rémunération d’éventuels autres réviseurs ;
* organiser une procédure permettant aux employés et collaborateurs de signaler de possibles infractions.

Le SP respecte les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne les ressources humaines lorsqu’il emploie des collaborateurs d’audit. A cette fin, différents éléments sont formalisés dans :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

* Checklist Recrutement du nouveau personnel professionnel – Questions d’entretien
* Checklist Evaluation directement après l’entretien
* Checklist de demande de références
* Exemple de formulaire d'inscription à des formations
* Checklist Programme de formation pour le personnel professionnel
* Checklist Formation continue : fiche formations
* Checklist Formulaire d'évaluation de formation
* Exemple de formulaire d’évaluation
* Checklist Evaluation par mission
* Exemple de clauses d’un contrat de travail relatives à la confidentialité et à la formation

Dans le chapitre relatif aux [Règles d’éthique pertinentes](#_REGLES_D’ETHIQUE_PERTINENTES) :

* [Exemple de déclaration de confidentialité](#_Exemple_de_déclaration_1)
* [Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence](#_Exemple_2_:_1).]

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

### 4.1 Recrutement et fidélisation (§A29 norme ISQC 1)

Pour s'assurer que le cabinet de révision a la capacité et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de ses clients, le SP [et, le cas échéant, le responsable des RH] doi[ven]t évaluer régulièrement ses[leurs] besoins en matière de services professionnels. Cette évaluation consistera généralement à établir des prévisions détaillées des besoins aux fins des missions au cours de chaque période civile pour identifier les périodes de pointe et les pénuries éventuelles de ressources.

Le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH] utilise les processus actuels relatifs aux demandes d'emploi, aux entrevues et à la documentation aux fins du recrutement.

Le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH] prendra notamment en considération les éléments suivants lorsqu'il cherche des candidats :

* vérifier les diplômes et titres de compétences de même que les références, l'attitude et les antécédents du candidat à la lumière de l'esprit du cabinet et du type de clientèle ;
* préciser aux candidats les exigences du cabinet de révision concernant l'obligation d'indiquer, par écrit, une fois l'an et pour chaque mission, qu'ils sont indépendants et libres de tout conflit d'intérêts ;
* informer les candidats de l'obligation de signer une déclaration indiquant la compréhension et le respect des politiques du cabinet de révision (déontologie, éthique, confidentialité, indépendance, etc.).

Le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH] effectue le recrutement sur base des fonctions définies au sein de la structure [exemple de classification des fonctions].

Pour pouvoir être recruté, le candidat doit se soumettre à [*à choisir :* un/deux/trois] entretiens de candidature, destinés à évaluer les compétences techniques, le respect des principes d’éthique, l’expérience, les connaissances et les compétences. Sur la base des entretiens de candidature, le candidat doit être évalué positivement (Checklist Evaluation directement après l’entretien).

La candidature s’effectue sur la base de notre checklist (Checklist Recrutement nouveau personnel professionnel – Questions Interview).

Suite au recrutement, le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH], s’assure que le contrat de travail, la déclaration d’indépendance (voir Exemple : Déclaration annuelle d’indépendance, de confidentialité, d’honorabilité et de compétence) [et la déclaration de confidentialité (voir exemple) (si pas inclue dans le contrat de travail, voir exemple de clauses d’un contrat de travail relatives à la confidentialité et à la formation)] est signé et que le matériel de bureau nécessaire est fourni au travailleur.

Le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH] informe, dès que possible après leur entrée en fonction, tous les nouveaux membres du personnel qu’un exemplaire complet des politiques et procédures du cabinet de révision est à leur disposition.

Le SP s'efforce d'identifier des possibilités d’évolution professionnelle pour le personnel afin de conserver des professionnels compétents et d'assurer ainsi la durabilité et la croissance continue du cabinet de révision.

### 4.2 Formation continue (§A25-A26 norme ISQC 1)

Le SP et son personnel doivent satisfaire aux exigences en matière de formation continue définies dans les règlements de l’Institut des Réviseurs d’entreprises (IRE) et à tout autre besoin de formation correspondant à l'échelon et aux responsabilités de la personne concernée.

La participation à des cours externes de perfectionnement professionnel doit être approuvée par le SP [ou, le cas échéant, par le responsable des RH].

Le SP et le personnel professionnel (associés et collaborateurs tant internes qu’externes (en ce compris les experts), qu’ils soient employés ou indépendants) sont responsables du maintien de leur propre dossier de formation continue (et, le cas échéant, du respect des lignes directrices du cabinet de révision).

Le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH] réunit ces dossiers et les passe en revue une fois l'an afin de s'assurer que les exigences en matière de formation professionnelle continue ont été respectées et de déterminer, si besoin est, les mesures appropriées pour combler les lacunes.

### 4.3 Affectation à l'équipe de mission (§30-31 norme ISQC 1)

Grâce aux politiques et procédures du cabinet de révision, le SP s'assure de l'affectation des membres du personnel appropriés (individuellement et collectivement) à chaque mission.

Les responsabilités du SP sont clairement définies dans la section 5.1 du présent manuel et dans les modèles relatifs aux missions fournis par le cabinet de révision. Le SP a aussi la responsabilité de s'assurer que chaque personne affectée à la mission a les compétences nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et au système interne de contrôle qualité du cabinet de révision. Ces responsabilités sont communiquées au client via la lettre de mission que le cabinet lui remet.

Lorsqu'il choisit les membres du cabinet de révision qu'il convient d'affecter à une mission, le SP porte, outre les exigences habituelles en matière de respect des règles liées à l’indépendance, une attention particulière à leurs connaissances techniques, leurs compétences, leur expérience.

Le SP planifie aussi les possibilités d'encadrement des membres débutants par des collaborateurs plus expérimentés.

Chaque mission est attribuée à un associé. L'associé responsable de la mission doit avoir la compétence, les aptitudes et l'autorité pour remplir son rôle. Le nom et le rôle de l'associé responsable de la mission est communiqué aux principaux membres de la direction du client et aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise (via [Checklist Remise d’offre](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Checklist_Remise_d%E2%80%99offre_1) ou la lettre de mission).

L’***associé*** a la responsabilité de :

* la qualité de la réalisation de la mission ;
* la direction, la supervision et la prestation de l’équipe de mission conformément aux normes et aux exigences légales et réglementaires applicables ; et
* l’émission d’un rapport adéquat.

L’associé a également la responsabilité de :

* la décision d’accepter (ou de continuer) une mission ;
* l’évaluation des règles d’éthique relatives à une mission ;
* la désignation de l’équipe de mission ;
* la détermination de la stratégie générale ;
* la revue du dossier ; et
* se référer à des spécialistes ou consulter des confrères, le cas échéant (cf. [Utilisation des travaux d’un tiers](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Utilisation_des_travaux) et collaboration, chapitre Autres aspects d’organisation).
* la planification de la mission ;
* la revue du caractère complet du dossier.

[*A ajouter le cas échéant, si le SP dispose de personnel* : Les responsabilités des personnes affectées à la mission sont clairement définies (voir [Exemple de classification des fonctions (équipe chargée de la mission)](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_classification_2)) et ce document est communiqué à celles-ci par la connaissance du présent manuel.]

### 4.4 Mise en application des politiques de contrôle qualité

Le système interne de contrôle qualité du cabinet de révision requiert davantage qu'un simple suivi efficace. Il est essentiel d'avoir des procédures correctives en cas de non-respect, d'indifférence, d'absence de diligence et d'attention, d'abus et de contournement.

Le SP a la responsabilité générale des processus au sein du cabinet de révision. Les mesures correctives sont déterminées et administrées en ayant recours à la consultation, plutôt que de façon autocratique. Les mesures correctives adoptées dépendront des circonstances.

Les infractions sérieuses, délibérées ou répétées ou l'indifférence à l'égard des politiques du cabinet de révision et des règles professionnelles ne peuvent être tolérées. Des mesures appropriées doivent être prises pour modifier le comportement du membre du personnel ou pour mettre fin à la relation de la personne avec le cabinet de révision.

Les mesures correctives adoptées dépendront des circonstances. Ces mesures peuvent consister, entre autres :

* à interroger la personne concernée pour établir les faits et discuter des causes et des solutions ;
* à prodiguer des conseils et/ou à encadrer ;
* à procéder à des entrevues de suivi pour s'assurer qu'il y a eu une amélioration de la conformité ou pour avertir le membre du personnel concerné que des mesures correctives plus sévères seront autrement nécessaires pour protéger l'intérêt des clients et du cabinet de révision, mesures telles que :
	+ une réprimande (verbale ou écrite) ;
	+ l'obligation de mener à terme une activité définie de perfectionnement professionnel continu ;
* des observations écrites dans le dossier du personnel ;
	+ la suspension de l'employé ;
	+ le congédiement de l'employé ;
* la présentation d'un avis officiel au comité de discipline de l'association professionnelle.

### 4.5 Respect des politiques

Le respect des politiques du cabinet de révision sera déterminant dans l'évaluation de chaque membre du personnel, tant de façon continue que dans le cadre du processus de revue régulier des membres du personnel.

Une pondération appropriée sera attribuée aux éléments relevés lors de l'évaluation de la performance et de la détermination des niveaux de rémunération, des primes, des promotions, de l’évolution professionnelle et de l'autorité au sein du cabinet de révision. La qualité doit occuper une place prépondérante parmi ces éléments.

Les évaluations de la performance, effectuées de façon régulière, ont normalement la forme et le contenu définis par la politique du cabinet de révision.

### 4.6 Sortie de service

Lors de la sortie de service, un entretien de sortie est organisé par le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH]. Sur la base des informations de ces entretiens de sortie, le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH], vérifie si la politique du personnel doit être adaptée.

Le matériel de bureau mis à disposition doit être restitué.

Le SP [ou, le cas échéant, le responsable des RH], assure le suivi des e-mails qui sont adressés au membre du personnel après sa sortie de service.

## 5. Réalisation des missions (§32-47 et A50 norme ISQC 1)

Au moyen des politiques et procédures établies et de son système interne de contrôle qualité, le cabinet de révision exige que les missions soient réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables.

Les systèmes généraux du cabinet de révision sont conçus pour fournir l'assurance raisonnable que le personnel fait l'objet d'une planification, d'une supervision et d'une évaluation adéquates et appropriées, et que les rapports relatifs aux missions sont appropriés dans les circonstances.

Pour faciliter une performance uniforme et conforme aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires de la part du personnel lors de l’exécution des missions, le cabinet de révision fournit des modèles de dossiers d’audit et différentes checklists pour la consignation dans la documentation du processus de mission pour les clients. Ces modèles sont mis à jour au besoin pour refléter les changements apportés aux normes professionnelles. Le personnel utilise ces modèles pour consigner dans la documentation les faits, risques et évaluations importants relatifs à l'acceptation ou au maintien de chaque mission. Le personnel est encouragé à exercer son jugement professionnel lorsqu'il modifie ces modèles pour s'assurer que ces éléments sont consignés dans la documentation et évalués de façon appropriée pour chaque mission conformément aux normes professionnelles et aux politiques du cabinet de révision.

Les responsabilités de supervision et de revue doivent être attribuées par le SP et peuvent varier selon la mission. Les responsabilités de revue doivent être déterminées à partir du principe selon lequel les travaux des membres moins expérimentés de l'équipe de mission sont revus par des membres plus expérimentés de l'équipe. Les responsables de la revue doivent se demander si les équipes de mission ont :

* utilisé (en les modifiant au besoin) les modèles du cabinet de révision pour la préparation des dossiers, la documentation et la correspondance, de même que ses logiciels, ses outils de recherche et les procédures de signature et de délivrance des rapports appropriés pour la mission ;
* suivi et respecté les politiques du cabinet de révision en matière de déontologie ;
* exécuté leur travail conformément aux normes professionnelles et aux normes du cabinet de révision avec diligence et attention ;
* consigné dans la documentation leurs travaux, analyses, consultations et conclusions de façon suffisante et appropriée ;
* exécuté leur travail avec objectivité et avec l'indépendance appropriée, en temps opportun et avec efficience, et consigné dans la documentation le travail de façon structurée, systématique, complète et lisible ;
* veillé à ce que tous les dossiers de travail, documents en dossier et notes aient été revus, comportent des renvois adéquats, et soient convenablement datés, et à ce qu'une consultation appropriée ait eu lieu à l'égard des points difficiles ou controversés ;
* veillé à ce que les communications, les déclarations, les revues et les responsabilités qui concernent l'entité cliente soient clairement établies et consignées dans la documentation ;
* veillé à ce que le rapport relatif à la mission reflète le travail effectué et le but visé et à ce qu'il soit délivré peu après l'achèvement du travail sur place.

### 5.1 Rôle du SP en tant que responsable de la mission

Le SP a la responsabilité de signer les différents rapports émis à l’occasion des missions effectuées. En qualité de responsable de la mission, il doit :

* assurer la qualité générale de chaque mission ;
* formuler une conclusion sur le respect des exigences en matière d'indépendance à l'égard du client et, à cette fin, obtenir l'information nécessaire pour identifier les menaces à l'indépendance, et prendre des mesures pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable en appliquant les sauvegardes appropriées et en s'assurant que la documentation est appropriée ;
* s'assurer que les procédures appropriées d'acceptation et de maintien de la relation client ont été suivies et que les conclusions dégagées à cet égard sont appropriées et consignées dans la documentation ;
* s'assurer que l'équipe de mission a collectivement les compétences et les aptitudes nécessaires pour réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ;
* superviser et/ou réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences des textes légaux et réglementaires, et s'assurer que le rapport délivré est approprié dans les circonstances ;
* communiquer aux dirigeants clés de l'entité cliente et aux responsables de sa gouvernance, l'identité du SP et son rôle en tant que responsable de la mission ;
* s'assurer, au moyen d'une revue de la documentation et d'entretiens avec l'équipe de mission, que des éléments probants suffisants et appropriés ont été recueillis à l'appui des conclusions dégagées et du rapport à délivrer ;
* veiller à ce que l'équipe de mission procède aux consultations appropriées (internes et externes) sur les points complexes ou controversés ;
* s'assurer qu'un EQCR a été nommé lorsque les normes professionnelles et/ou la politique du cabinet de révision l'exigent ; discuter des points importants survenus au cours de la mission et relevés pendant la revue de contrôle qualité de la mission avec l’EQCR ; et ne pas dater le rapport tant que la revue n'est pas terminée.

### 5.2 Consultation (§34 norme ISQC 1)

Le SP encourage la consultation au sein de l'équipe de mission et, pour les points importants, avec d'autres personnes à l'intérieur du cabinet de révision et, conformément aux procédures internes en la matière, à l'extérieur du cabinet de révision. La consultation interne met à profit l'expérience et l'expertise technique collectives du cabinet de révision (ou auxquelles il a accès) pour réduire le risque d'erreur et améliorer la qualité de la réalisation de la mission. Un environnement axé sur la consultation améliore le processus d'apprentissage et de perfectionnement du SP et du personnel, et renforce l'ensemble des connaissances du cabinet de révision, le système interne de contrôle qualité et les compétences professionnelles.

Pour tout point important, difficile ou controversé relevé au cours de la planification ou pendant la mission, le SP peut consulter des professionnels externes qualifiés.

Le SP pourrait consulter un ou plusieurs membres de son réseau tel que cela a été prévu dans le règlement d’ordre intérieur du réseau ; le SP pourrait également demander un avis à l’ICCI ou si nécessaire, à un des juristes avec lesquels il travaille régulièrement.

Lorsqu'une consultation externe est nécessaire, la situation doit être consignée dans la documentation de façon suffisante pour permettre aux lecteurs du dossier de comprendre la nature précise de la consultation, les qualifications et les compétences pertinentes de l'expert externe et les mesures recommandées.

L'expert externe doit être informé de tous les faits pertinents pour être en mesure de donner un avis éclairé. Lorsque l'on demande un avis, il n'est pas approprié de retenir des faits ou d'orienter la circulation de l'information pour obtenir un résultat souhaité précis. L'expert externe doit être indépendant du client, libre de conflits d'intérêts et soumis à une norme élevée d'objectivité.

La nature et l'étendue de telles consultations, et les conclusions qui en ressortent, doivent être consignées et confirmées à la fois par la personne qui consulte et celle consultée (voir [Exemple de compte rendu de consultation](file:///Y%3A%5C%5CVAKTECHNIEK%5C%5C_WIP%20VAKTECHNIEK%5C%5CA.%20COMMISSIES%20%26amp%3B%20WERKGROEPEN%5C%5CCOMMISSIE%20SME%20SMP%5C%5CWG%20ISA%20%26amp%3B%20ISQC1%5C%5CProjets%20du%20GT%5C%5Cmise%20%C3%A0%20jour%20manuel%20ISQC%201%5C%5Cmanuel%20v4%5C%5C2019.11.12%5C%5C2019.11.18-Manuel%20ISQC%201-v4-FR.docx%22%20%5Cl%20%22_Exemple_de_compte)).

Le conseil de l'expert externe sera généralement mis en œuvre à titre de solution, ou fera partie intégrante de la solution, du point controversé. Si le conseil n'est pas mis en œuvre ou s'il diffère considérablement de la conclusion, une explication des raisons et des autres solutions envisagées, ainsi que la documentation de la consultation (ou un renvoi à la documentation de la consultation) doivent être présentées par le SP.

Si plus d'une consultation a lieu, un résumé des discussions générales et des diverses opinions ou options présentées doit être versé au dossier de travail, et la position finale retenue ainsi que sa motivation doivent aussi être consignées dans la documentation.

Le SP prend la décision finale relativement à tous ces points, et il consigne dans la documentation les consultations et les raisons qui motivent la décision finale.

Le SP respecte les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne la consultation. A cette fin, différents éléments sont formalisés dans :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

Exemple de procédure en matière de consultation

Exemple d’accord écrit pour prestation de consultation

Exemple de compte rendu de consultation

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.]*

### 5.3 Divergences d'opinions (§43-44 norme ISQC 1)

Le SP et le personnel doivent s'efforcer de façon objective, consciencieuse, juste et raisonnable de faciliter ou d'adopter en temps opportun une solution non conflictuelle aux litiges ou aux divergences d'opinions.

Quiconque (et plus particulièrement, entre autres, les membres de l’équipe affectée à la mission, les personnes consultées et/ou la personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission EQCR) est partie à un litige ou à une divergence d'opinions doit tenter de résoudre le point sans délai et de façon professionnelle, respectueuse et courtoise au moyen d'entretiens, de recherches et de consultations avec les autres personnes.

Le SP examine promptement le point et décide, en consultation avec les parties, de la façon de la résoudre. Il doit ensuite informer les parties de sa décision et des raisons qui la motivent. Quoi qu'il en soit, la nature et l'ampleur des consultations effectuées pendant la mission, de même que les conclusions qui en résultent, doivent être consignées dans la documentation.

La date du rapport ne pourra pas être antérieure à celle de la résolution du différend.Tous les membres du personnel sont protégés contre toute forme de représailles, d'obstacles professionnels ou de mesures punitives pour avoir attiré l'attention sur un point légitime et important, de bonne foi et dans l'intérêt réel du public, du client, du SP ou du collègue.

Si la personne n'est toujours pas satisfaite de la résolution du point, et si aucun autre recours n'existe au sein du cabinet de révision, elle devra prendre en considération l'importance du point, de même que sa position ou le maintien de sa relation d'emploi avec le cabinet de révision.

Les litiges ou divergences d'opinions doivent être consignés dans la documentation de façon appropriée. Quoi qu'il en soit, le rapport relatif à la mission ne sera pas daté tant que le point ne sera pas résolu.

Parallèlement la procédure conformément à l’article 84 §1 de la loi du 7 décembre 2016 doit pouvoir être d’application. [M./Mme XXX] est désigné par le SP comme personne de contact pour permettre aux membres de son personnel de signaler d’éventuelles infractions au cadre législatif et réglementaire applicable, conformément à l’article 84 §1 de la loi du 7 décembre 2016. Le SP en informe les membres du personnel.

### 5.4 Revue de contrôle qualité d'une mission (§35-44 norme ISQC 1)

Le SP soumet à une revue de contrôle qualité de la mission l’audit et l’examen limité d’états financiers auprès de toutes les entités d’intérêt public telles que visées à l’article 4/1 du Code des sociétés/article 1:12 du Code des sociétés et des associations ainsi qu’auprès des sociétés cotées sur un marché non réglementé.

En outre, toutes les missions doivent être évaluées au regard des critères établis par le SP pour déterminer si une revue de contrôle qualité de la mission doit être effectuée. Cette évaluation doit être effectuée, dans le cas d'une nouvelle relation client, avant que la mission ne soit acceptée et, dans le cas du maintien d'une relation client, pendant la phase de planification de la mission.

 Le SP désigne la/les personne(s) chargée(s) de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR) (cf. Exemple de documentation relative aux responsabilités) et, chaque année, il planifie les revues de contrôle qualité des missions. Les critères touchant à l'expertise technique, à l'expérience et à l'autorité suffisantes et appropriées sont fonction des circonstances de la mission. La Checklist Tableau de planification et de contrôle des revues de contrôle qualité d’une mission permet de documenter les éléments relatifs aux procédures du cabinet.

Lorsque l’EQCR se trouve dans une situation où sa capacité à effectuer une revue de manière objective est compromise, le SP est chargé de pourvoir immédiatement à son remplacement.

La politique du SP exige que tous les points soulevés par l’EQCR soient résolus de manière acceptable avant que le rapport relatif à la mission soit daté.

Dans toutes les circonstances où une revue de contrôle qualité de la mission est effectuée, le rapport relatif à la mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de ladite revue.

Le SP doit établir des critères pouvant justifier qu’il réclame une revue de contrôle qualité de la mission par exemple, sur la base des critères ci-dessous :

* la revue fait partie d'une série de sauvegardes appliquées lorsque le SP est à l'origine d'une menace à l'indépendance importante et récurrente qui résulte d'une relation personnelle étroite et prolongée ou d'une relation d'affaires étroite avec l'entité cliente, qui avait été auparavant ramenée à un niveau acceptable au moyen d'autres sauvegardes ;
* une menace à l'indépendance identifiée mettant en cause le SP est récurrente et jugée importante, mais une revue de contrôle qualité de la mission peut raisonnablement la ramener à un niveau acceptable ;
* I'« objet considéré » de la mission concerne des organisations qui sont importantes pour des collectivités précises ou le public en général ;
* un grand nombre d'actionnaires passifs, de porteurs de parts de capitaux propres équivalentes, d'associés, de co-entrepreneurs, de bénéficiaires ou d'autres parties semblables reçoivent le rapport relatif à la mission et s'y fient ;
* un risque important relevé est associé à la décision d'accepter ou de maintenir la mission ;
* la capacité d'une entité de poursuivre ses activités est mise en question et l'incidence possible pour les tiers utilisateurs (autres que les dirigeants) est importante ;
* l'incidence et les risques importants pour les utilisateurs découlent d'opérations spécialisées nouvelles et très complexes, comme les dérivés et les couvertures, la rémunération fondée sur des actions ou les instruments financiers inhabituels, de l'utilisation importante d'estimations par les dirigeants et de jugements qui peuvent avoir une incidence importante pour des utilisateurs tiers ;
* l'entité est une grande société à capital fermé (ou un groupe lié sous la responsabilité du même responsable de la mission) ;
* le total des honoraires versés par l'entité cliente représente une proportion considérable des honoraires du SP (par exemple plus de 10 à 15 %).

En outre, le SP prendra en compte certains facteurs pouvant indiquer la nécessité de procéder à une revue de contrôle qualité de la mission après qu'une mission a commencé, notamment dans les circonstances suivantes :

* le risque de mission a augmenté au cours de la mission, par exemple lorsque l'entité cliente devient la cible d'une prise de contrôle ;
* les membres de l'équipe de mission craignent que le rapport relatif à la mission ne soit peut-être pas approprié dans les circonstances ;
* des utilisateurs nouveaux et importants des états financiers sont repérés ;
* l'entité cliente fait l'objet d'un litige important qui n'existait pas lors de la mise en œuvre du processus d'acceptation de la mission ;
* l'importance et le traitement des anomalies corrigées et non corrigées identifiées au cours de la mission constituent une préoccupation ;
* il y a eu des mésententes avec la direction à l'égard de questions comptables importantes ou d'une limitation de l'étendue de l'audit ;
* il y a eu une limitation de l'étendue des travaux.

Lorsque l’un des critères suivants est rencontré au moment de l’acceptation de la mission, le SP met en œuvre la procédure de revue de contrôle qualité de la mission de son cabinet :

* A compléter
* A compléter
* etc.

Lorsque l’un des critères suivants est rencontré au cours de l’exercice de la mission, le SP met en œuvre la procédure de revue de contrôle qualité de la mission de son cabinet :

* A compléter
* A compléter
* etc.

#### 5.4.1 Nature, calendrier et étendue de la revue de contrôle qualité d'une mission (§36-37 norme ISQC 1)

La décision d'effectuer une revue de contrôle qualité d'une mission même si la mission satisfait aux critères, et l'étendue de la revue, dépendent de la complexité de la mission et des risques qui y sont associés. Une revue de contrôle qualité d'une mission ne diminue pas la responsabilité du SP à l'égard de la mission.

La revue de contrôle qualité de la mission doit comporter au minimum :

* une discussion des questions importantes avec le SP, responsable de la mission ;
* la revue des états financiers ou de l’objet de la mission ainsi que du projet de rapport ;
* la revue de la documentation sélectionnée portant sur la mission et relative aux jugements importants exercés par l’équipe d’audit et aux conclusions de celles-ci ;
* une évaluation des conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport et une appréciation du caractère approprié ou non du rapport proposé (cf. norme ISQC 1, § 37)

L’EQCR utilisera une liste standardisée de contrôle qualité pour effectuer la revue et pour constituer une documentation appropriée de cette revue.

Dans le cas des entités d’intérêt public (et d'autres organisations visées par la politique du cabinet de révision), la revue de contrôle qualité de la mission doit aussi prendre en considération les aspects suivants :

* l’évaluation que le SP a faite de l’indépendance de son cabinet par rapport à la mission ;
* si des consultations ont eu lieu sur des sujets ayant entrainé des divergences d’opinion ou sur d’autres autres sujets difficiles ou controversés, et les conclusions tirées de ces consultations ;
* si la documentation sélectionnée pour la revue reflète sur le travail spécifique effectué par rapport aux jugements importants exercés et étayent les conclusions dégagées (cf. norme ISQC 1, § 38).

Le SP devrait prévoir un **minimum** de 10 jours ouvrables par rapport à la date de délivrance du rapport de l’EQCR, deux de ces jours étant attribués à la réalisation et à l'achèvement de la revue. Le temps alloué aux missions plus importantes et plus complexes sera naturellement beaucoup plus long. La procédure que le SP établit vise à permettre à l’EQCR de disposer de suffisamment de temps pour effectuer sa mission. Par exemple, il sera mieux d’impliquer l’EQCR dès la planification de la mission. Le rapport relatif à la mission ne doit pas porter une date antérieure à l'achèvement de la revue de contrôle qualité de la mission.

Afin de respecter les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne la revue de contrôle qualité de la mission, le SP utilise les checklists suivantes :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

* [Checklist Tableau de planification et de contrôle des revues de contrôle qualité de la mission](#_Check-list_Tableau_de_2)
* [Checklist Revue de contrôle qualité de la mission](#_Check-list_Revue_de_1)]

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

#### 5.4.2 Personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR) (§39-41 et A50 norme ISQC 1)

Le SP a la responsabilité de déterminer si les EQCR choisis possèdent les qualifications requises.

L’EQCR doit avoir les qualifications requises conformément au paragraphe 39 de la norme ISQC1, à savoir qui a l’expérience et l’autorité suffisantes et appropriées et exerçant la fonction de revue de contrôle qualité des missions du SP. En Belgique, conformément à la norme relative à l'application de la norme ISQC 1 en Belgique, cette personne doit avoir la qualité de réviseur d'entreprises.

L’EQCR ne peut être un membre de l'équipe de mission et ne peut, directement ou indirectement, revoir son propre travail ou prendre des décisions importantes concernant la réalisation de la mission et ne peut être soumis à d'autres considérations qui compromettraient son objectivité.

Il n'est pas inhabituel que l'équipe de mission consulte l’EQCR pendant la mission. Cette consultation n'affecte normalement pas l'objectivité de l’EQCR, dans la mesure où le SP (et non pas l’EQCR) prend les décisions finales et où le point n'est pas trop important. Ce processus permet d'éviter que des divergences d'opinions surviennent plus tard au cours de la mission.

Si l'objectivité de l’EQCR est affectée en raison d'une consultation sur un point précis, le SP doit nommer un autre EQCR.

L’EQCR devra documenter en conclusion de son rapport qu’il n'a pas connaissance de problèmes non résolus dans le dossier qui l'auraient amené à considérer que les jugements importants exercés par l'équipe affectée à la mission et les conclusions auxquelles elle est parvenue, n'étaient pas appropriés.

Un exemple de lettre de mission (EQCR) est fourni dans le présent manuel.

## 6. Surveillance (monitoring) (§48-56 et A68 et A72 norme ISQC 1)

Les politiques et procédures de contrôle qualité sont un élément clé du système de contrôle interne du cabinet de révision. La surveillance est un élément distinct du système interne de contrôle qualité. Il consiste principalement à comprendre le système interne de contrôle qualité et à déterminer— au moyen d'entrevues, de tests de cheminement et d'inspections des dossiers de la mission et autres documents pertinents au fonctionnement du système interne de contrôle qualité (par exemple, les dossiers de formation et de perfectionnement professionnel continu et les confirmations d'indépendance) — si la conception et le fonctionnement de ce système de contrôle sont efficaces et dans quelle mesure ils le sont. La surveillance comprend également la formulation de recommandations pour améliorer le système, en particulier si des faiblesses sont détectées ou si les normes et pratiques professionnelles ont changé.

Le SP doit attribuer la responsabilité du processus de surveillance à une personne , qui a les qualifications requises conformément au paragraphe 48,b, de la norme ISQC1, à savoir l’expérience et l’autorité suffisantes et appropriées (le cas échéant l’EQCR, à condition qu’il n’y ait pas de risque d’auto-contrôle). Le SP sera attentif, en confiant la mission de monitoring à une personne extérieure qualifiée, à ce qu’il ne soit pas porté atteinte au secret professionnel. Dans ce contexte, lorsque le SP fait appel à une personne extérieure qualifiée pour cette fonction, le Conseil de l’IRE recommande que celle-ci soit un réviseur d’entreprises et ceci compte tenu, entre autres, du secret professionnel qui s’impose tant lors du suivi et de l’évaluation du système de contrôle qualité que lors de l’inspection d’un dossier (voir Avis 2019/16 : Norme ISQC 1 et loi du 7 décembre 2016 : revue de contrôle qualité de la mission et surveillance du système interne de contrôle qualité (monitoring) – remplacement de l’Avis 2019/04). Cette recommandation vise tant un réviseur d’entreprises qu’un réviseur légalement empêché mais écarte le réviseur d’entreprises honoraires puisque par définition, il n’est plus réviseur d’entreprises. Le SP veillera à ce que les personnes qui effectuent la mission ou la revue de contrôle qualité de la mission ne participent pas à l’inspection du dossier concerné.

Le SP et le responsable de la surveillance doivent être conscients de la nécessité d'inspecter le système interne de contrôle qualité pour s'assurer de son efficacité continue à la lumière de faits nouveaux et de tester périodiquement les contrôles en exerçant un suivi officiel à l'égard des dossiers des missions pour s'assurer que les contrôles fonctionnent efficacement et ne sont pas délibérément contournés ou appliqués avec moins de rigueur que prévu.

Le SP et le responsable de la surveillance tiennent également compte de tout commentaire reçu à l’occasion d’un contrôle de qualité réalisé dans le cadre de la mission de supervision du Collège de Supervision des Réviseurs d’entreprises (CSR). Les contrôles de qualité du CSR ou d’une autre autorité de contrôle ne se substituent pas au programme interne de surveillance du cabinet.

### 6.1 Programme de surveillance

La responsabilité de la surveillance est distincte de la responsabilité ultime du système interne de contrôle qualité et de l’établissement des politiques et procédures qui relève, quant elle, directement de la responsabilité du SP.

Le système interne de contrôle qualité a été conçu pour donner au SP l'assurance raisonnable que des manquements importants et répétés aux politiques et au contrôle qualité du cabinet de révision sont peu susceptibles de se produire ou de passer inaperçus. Le but du programme de surveillance est d'aider le SP à obtenir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures liées au système interne de contrôle qualité du cabinet de révision sont pertinentes et adéquates, et qu'elles fonctionnent efficacement. Le programme vise aussi à assurer le respect des exigences professionnelles et réglementaires en matière de revue (*cf.* [Checklist](#_Exemple_de_programme_1) surveillance du système interne de contrôle qualité du cabinet).

Le SP et les membres du personnel doivent collaborer avec le responsable de la surveillance, et reconnaître que cette personne est une composante essentielle du système interne de contrôle qualité. Les désaccords, le non-respect ou l'indifférence à l'égard des constatations du responsable de la surveillance doivent être résolus au moyen du processus de résolution des litiges du cabinet de révision (voir la section 5.3 du présent manuel).

Conformément à l’article 19 §1 11° de la loi du 7 décembre 2016, le SP devra veiller et évaluer chaque année l’adéquation et l’efficacité de son système interne de contrôle qualité. Ceci sera documenté et présenté aux employés et collaborateurs.

### 6.2 Procédures d'inspection (§48 norme ISQC 1)

La surveillance du système interne de contrôle qualité du cabinet de révision se fait à intervalle annuel. Ce processus peut s'étaler sur trois ans selon une planification prédéterminée. Toutes les parties du système interne de contrôle qualité, ainsi que l’inspection d’au moins une mission achevée, doivent être vérifiées et testées dans ce délai de trois ans. Dans le cadre du programme de surveillance, le cabinet de révision doit effectuer une inspection à l'égard d'une sélection de missions individuelles qui peuvent être choisies sans notification préalable à l'équipe de mission. Comme mentionné ci-dessus, les personnes qui effectuent la mission ou la revue de contrôle qualité de la mission (EQCR) ne participent pas à l’inspection du dossier concerné.

Le responsable de la surveillance tient compte des résultats de précédentes inspections, de la nature et de l'importance de l'autorité donnée aux membres du personnel, de la nature et de la complexité des activités du cabinet de révision et des risques précis associés à l'entité cliente lors de la conception de l'inspection.

Le SP donne instruction au responsable de la surveillance de préparer une documentation appropriée des inspections qui comprendra :

* les résultats de l'évaluation des éléments du système interne de contrôle qualité ;
* l'évaluation de l'application appropriée des politiques et procédures de contrôle qualité ;
* l'évaluation du caractère approprié du rapport relatif à la mission dans les circonstances ;
* l'identification des déficiences, les raisons expliquant leur provenance, leurs effets et une décision sur la nécessité de prendre d'autres mesures, et une description détaillée de ces mesures ;
* un résumé des résultats et des conclusions dégagées (communiqué au SP), avec des recommandations quant aux mesures correctives et aux changements nécessaires.

En ce qui concerne la permanence, le SP pourra par exemple, organiser et documenter la surveillance de différents aspects importants tels que :

* L’existence d’un document d’acceptation ou de continuation de la mission
* L’existence d’une lettre de mission pour chaque mission révisorale
* Le respect des dispositions relatives aux formations permanentes requises pour le Sole practitioner et ses collaborateurs
* L’exhaustivité des archivages des dossiers selon la procédure décidée
* Etc.

Ces aspects peuvent bien entendu être planifiés sur la période arrêtée par le *Sole practitioner* et il est recommandé que le calendrier de ces contrôles soit formalisé.

Certains aspects ne pourront cependant pas être documentés par le *Sole practitioner* comme par exemple l’évaluation du système de contrôle qualité ou les améliorations à y apporter.

Le SP rencontrera le responsable de la surveillance (avec d'autres membres appropriés du personnel) pour procéder à une revue du rapport et décider des mesures correctives ou des modifications à apporter au système, des rôles et responsabilités, des mesures disciplinaires, de la reconnaissance et d'autres questions pertinentes.

Dans notre cabinet, [M./Mme XXX, réviseur d’entreprises], a été désigné par le SP comme responsable du processus de surveillance des politiques et procédures relatives au système interne de contrôle qualité (cf. Exemple de documentation relative aux responsabilités). En cas d’absence, ou si l’indépendance en est menacée, il/elle sera remplacée par ………….

###### Evaluation permanente du système interne de contrôle qualité

Le manuel relatif au système interne de contrôle qualité et les procédures qui y sont décrites sont contrôlés sur une base de trois années comme le prévoit la norme ISQC 1, § A66. Dans notre cabinet les contrôles sont effectués comme suit :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Année N | Année N+1 | Année N+2 |
| Procédure complète | X |  |  |
| Acceptation client | X |  |  |
| Personnel |  | X |  |
| Réalisation de la mission |  |  | X |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Autres… (à préciser)XXX
Les procédures en matière d’anti-blanchiment seront revues tel que précisé dans le Manuel de procédures internes en matière d'anti-blanchiment (publié sur le site de l’ICCI - www.icci.be, Modèles de documents).L’évaluation du système interne de contrôle qualité lors de sa mise en place ou d’une mise à jour, ainsi que des améliorations à y apporter, sera effectuée par une personne externe qualifiée [selon le Conseil de l’IRE, il est recommandé qu’il s’agisse d’un réviseur d’entreprises].

Le rapport du responsable du processus de surveillance des politiques et les procédures relatives au système interne de contrôle qualité sont transmis chaque année avant le ................. au SP .

###### Inspection périodique de l’application des politiques et procédures aux missions individuelle

Dans notre cabinet les critères pour la sélection des dossiers individuels sont les suivants :

* au minimum un contrôle tous les trois ans du SP pour 1 mandat et 1 mission légale
* le responsable du processus de surveillance des politiques et procédures relatives au système interne de contrôle qualité peut, en tenant compte des contrôles antérieurs, décider d’effectuer des contrôles supplémentaires.

Pour la documentation du système interne du contrôle qualité, notre cabinet utilise les checklists et exemple suivants :

*[lister ici les checklists et exemples que votre cabinet de révision utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances propres à votre cabinet]*

### 6.3 Évaluation, communication et correction des déficiences (§49-54 norme ISQC 1)

Le SP évalue l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et détermine si elles sont :

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

[*Les précisions suivantes pourront être supprimées en l’absence de collaborateurs :* Le SP doit également faire état de toutes les déficiences relevées et communiquées par le responsable de la surveillance aux membres du personnel appropriés, accompagnées de recommandations relatives aux mesures correctives].

Les recommandations visant à remédier aux déficiences relevées doivent être axées sur la neutralisation des causes sous-jacentes de ces déficiences et comporter un ou plusieurs des éléments suivants :

* l'application de mesures correctives appropriées relativement à la mission ou à un ou plusieurs membres du personnel (par exemple, des mesures comme celles qui sont décrites en 6.4.1 ci-après) ;
* la communication des résultats au service des ressources humaines ;
* la modification des politiques et procédures de contrôle qualité ;
* l'application de mesures disciplinaires conformes aux exigences de la section 4.4 du présent manuel.

S'il semble qu'il a délivré un rapport relatif à la mission non approprié ou que l'objet traité dans le rapport relatif à la mission contenait une anomalie ou une inexactitude, le SP doit déterminer quelles autres mesures sont appropriées afin que soient respectées les normes professionnelles et les exigences des textes légaux et réglementaires. En pareilles circonstances, le cabinet de révision doit aussi envisager de consulter un conseiller juridique.

Si les déficiences sont jugées systémiques ou répétitives, des mesures correctives devront être apportées selon le calendrier suivant :

[à compléter : minimum une fois par an]

 Dans la plupart des cas, les déficiences concernant l'indépendance et les conflits d'intérêts nécessiteront des mesures correctives immédiates.

Les recommandations portant sur les mesures correctives permettant de remédier aux déficiences relevées porteront au moins sur les points suivants :

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

### 6.4 Rapport sur les résultats de la surveillance

Après avoir effectué l'évaluation du système interne de contrôle qualité, le responsable de la surveillance doit faire rapport des résultats au SP. Le rapport doit être de nature à permettre au SP de prendre sans délai les mesures appropriées, si cela s'impose, et doit également comporter une description des procédures appliquées et les conclusions tirées de la revue. Lorsque des déficiences systémiques, répétitives ou importantes sont relevées, le rapport doit aussi faire état des mesures prises ou proposées pour y remédier. Les résultats de ce rapport doivent être communiqués au personnel et aux collaborateurs.

Le rapport du responsable de la surveillance comportera, à tout le moins :

* une description détaillée des procédures de surveillance 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, ainsi que de toute autre mesure recommandée, pour y remédier.

Le non-respect du système interne de contrôle qualité du cabinet de révision est une question sérieuse, en particulier si un membre du personnel a refusé délibérément de se conformer à la politique du cabinet de révision.

Comme le système interne de contrôle qualité est en place pour protéger l'intérêt du public, le SP traitera le non-respect délibéré avec transparence et rigueur. Il peut généralement avoir recours à différentes solutions, notamment un plan pour l'amélioration de la performance, des évaluations de la performance, la réévaluation des possibilités de promotion et d'augmentation de la rémunération et, en dernier ressort, le licenciement.

### 6.5 Checklists et exemples relatifs à la surveillance

Afin de respecter les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne la surveillance, le SP utilise les checklists suivantes :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

* Checklist surveillance du système interne de contrôle qualité du cabinet
* Checklist inspection interne du dossier
* Checklist résumé - contrôle de dossiers individuels
* Exemple de rapport de surveillance
* Checklist Suivi des résultats de la revue annuelle de conformité du système interne de contrôle qualité
* Lettre de mission du responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle de qualité]

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

### 6.5 Plaintes et allégations (§55 et 56 et A72 norme ISQC 1)

Le SP gère toutes les questions relatives aux plaintes et allégations selon lesquelles le travail effectué par le cabinet de révision ne respecte pas les normes professionnelles et les exigences pertinentes des textes légaux et réglementaires, et les allégations de non-respect du système interne de contrôle qualité du cabinet de révision.

Les plaintes et allégations, en particulier celles qui concernent le manque de diligence à l'égard du travail effectué pour un client ou d'autres formes de manquements aux responsabilités professionnelles ou légales de la part des membres du personnel envers d'autres membres du personnel ou envers des clients, sont des questions sérieuses. Le SP doit envisager sérieusement d'aviser la société d'assurance responsabilité professionnelle du cabinet de révision ou de consulter un conseiller juridique. Si une incertitude subsiste, il peut consulter des collègues professionnels externes de confiance.

Toute plainte d'un client ou d'un tiers sera prise en considération le plus tôt possible, et le SP fera savoir qu'il s'occupe de la question et qu'une réponse sera donnée après qu'une investigation appropriée aura été effectuée.

Le SP a une politique définie et un processus indiquant les procédures à suivre si une plainte ou une allégation survient.

Le processus prévoit que tous les membres du personnel sont libres de soulever des préoccupations sans craindre de représailles.

Si l'investigation révèle des déficiences dans la conception ou le fonctionnement des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet de révision ou le non-respect du système interne de contrôle qualité du cabinet de révision par une ou plusieurs personnes, le SP doit prendre des mesures appropriées, notamment l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

* l'application de mesures correctives appropriées relativement à la mission ou à un ou plusieurs membres du personnel (par exemple, des mesures comme celles qui sont décrites en 6.4.1 plus haut) ;
* la communication des résultats au service des ressources humaines ;
* la modification des politiques et procédures de contrôle qualité ;
* l'application de mesures disciplinaires conformes aux exigences de la section 4.4 du présent manuel.

Afin de respecter les dispositions légales et normatives applicables en Belgique en ce qui concerne les plaintes et allégations, le SP utilise les checklists suivantes :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

- Exemple de registre de plaintes.]

*Pour rappel, ce document est fourni par l’ICCI à titre d’exemple et doit être adapté et complété par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

## 7. Documentation

### 7.1 Documentation et conservation des éléments du système interne de contrôle qualité dont la surveillance (§57-58et A75 norme ISQC 1)

Le SP élabore des politiques et procédures qui précisent le niveau et l'étendue de la documentation nécessaire pour toutes les missions et pour une utilisation générale (selon les précisions données dans le manuel du cabinet de révision/les modèles utilisés pour les missions). Il établit aussi des politiques et procédures exigeant la tenue d'une documentation appropriée pour fournir la preuve du fonctionnement de chaque composante du système interne de contrôle qualité du cabinet de révision durant une période suffisante pour permettre à ceux qui mettent en œuvre les procédures de surveillance du contrôle qualité d'évaluer si le cabinet de révision se conforme à son système interne de contrôle qualité, ou durant une plus longue période si des textes légaux ou réglementaires l'exigent.

Ces politiques garantissent que la documentation est suffisante et appropriée pour fournir la preuve :

* que chaque élément du système interne de contrôle qualité du cabinet de révision est respecté ;
* que chaque rapport relatif à la mission délivré est étayé, en conformité avec les normes professionnelles, les normes du cabinet de révision et les exigences des textes légaux et réglementaires, et que, le cas échéant, la revue de contrôle qualité de la mission était terminée au plus tard à la date du rapport.

L’utilisation concrète du présent manuel ainsi que de ses checklists et exemples constituent la preuve du fonctionnement de chacun des éléments de ce système.

Le SP procède à une évaluation annuelle du système interne de contrôle qualité. Il consigne par écrit les conclusions de ces évaluations et de toute mesure proposée en vue d’adapter le système interne de contrôle qualité.

Concernant plus particulièrement le processus de surveillance, les documents suivants servent de base à sa documentation  :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

* Checklist Surveillance du système interne de contrôle qualité du cabinet
* Checklist Inspection interne du dossier
* Checklist résumé - contrôle de dossiers individuels
* Exemple de rapport de surveillance
* Checklist Suivi des résultats de la revue annuelle de conformité du système interne de contrôle qualité
* Lettre de mission du responsable du processus de surveillance du système interne de contrôle de qualité]

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

Afin de permettre à la personne chargée de la revue de contrôle de qualité de la mission d'évaluer le respect par le SP de son système interne de contrôle qualité et conformément à la norme ISQC 1 (§ 58), la documentation relative au système interne de contrôle qualité est conservée durant une période de temps suffisante qui sera généralement de cinq ans à partir de la date du rapport [ce délai pourrait devoir être adapté selon la nature des dossiers du cabinet, voir chapitre ci-après 7.2 Documentation de la mission].

### 7.2 Documentation de la mission : mise en forme finale, confidentialité, archivage et conservation (§45-47 et A54-A63 norme ISQC 1)

La politique du SP exige que la documentation de la mission respecte la norme ISA 230.

La documentation de la mission comporte par exemple :

* la liste de contrôle ou la note de synthèse concernant la planification de la mission ;
* les points relevés relativement aux règles de déontologie (y compris la démonstration de la conformité) ;
* la conformité aux exigences en matière d'indépendance et la documentation de tout entretien relatif à ces points ;
* les conclusions dégagées concernant l'acceptation et le maintien de la relation client ;
* les procédures appliquées pour évaluer le risque d'anomalies significatives attribuables à une fraude ou une erreur au niveau des états financiers et des assertions ;
* la nature, le calendrier et l'étendue des procédures appliquées en réponse à l'évaluation du risque, y compris les résultats et les conclusions ;
* la nature et l'étendue des consultations et les conclusions qui s'en dégagent ;
* toutes les communications émises et reçues ;
* les résultats de la revue de contrôle qualité de la mission qui était terminée au plus tard à la date du rapport ;
* la confirmation qu'aucun point non résolu n'existe qui amènerait à la personne chargée de la revue de contrôle de qualité de la mission à croire que les jugements importants portés et les conclusions tirées ne sont pas appropriés ;
* une conclusion indiquant que des éléments probants suffisants et appropriés ont été recueillis et évalués et étayent le rapport à délivrer ;
* la fermeture du dossier, y compris la signature appropriée.

Le SP respectera pour chacune de ses missions l’organisation et une indexation uniforme des dossiers telles que prévues (voir Exemple d’indexation uniforme des dossiers). Les dossiers seront structurés en fonction de divisions cohérentes du travail, au moyen d’un système d’indexation et de cross-références. Chaque document produit comporte un renvoi précis direct à l’index général du dossier.

L’ensemble des dossiers de travail, rapports et autres documents préparés par le SP, y compris les feuilles de travail préparées par le client, sont confidentiels et doivent être protégés contre un accès non autorisé.

Toute la documentation pertinente relative à la mission, tant électronique (en ce compris les e-mails et autre correspondance d’importance pour le dossier) que papier sera centralisée, à savoir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Conformément à la loi du 7 décembre 2016 (art. 17 §3), la mise en forme du dossier de mission définitif doit être achevée dans les 60 jours au plus à compter de la date du rapport.

Si deux rapports ou plus sont délivrés à l'égard d'une même information sur un objet considéré, il est suggéré que la politique du cabinet de révision indique un délai pour la constitution du dossier de mission de façon à ce que chaque rapport soit traité comme s'il concernait une mission distincte.

Les éléments ci-dessous visent à assurer que la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions.

Tous les dossiers de travail, rapports et autres documents préparés par le cabinet de révision, y compris les feuilles de travail préparées par le client, sont confidentiels et doivent être protégés contre un accès non autorisé.

Le SP doit approuver toutes les demandes d'examen des dossiers de travail provenant de l'extérieur.

Les documents de travail ne doivent pas être communiqués à des tiers à moins que :

* il s’agisse d’une reprise de mandat par un confrère (voir Exemple de lettre d’accès aux documents de travail du prédécesseur) ;
* le client ait autorisé la divulgation par écrit ;
* la divulgation de l'information soit exigée en vertu des obligations professionnelles ;
* la divulgation de l'information soit exigée par un processus légal ou judiciaire ;
* la divulgation soit exigée par la loi ou par un règlement.

En cas de litige ou de litige éventuel, ou de procédures réglementaires ou administratives, les dossiers de travail ne doivent pas être fournis sans le consentement écrit du conseiller juridique du cabinet de révision.

L'article 17, § 4, de la loi du 7 décembre 2016 dispose que le réviseur d'entreprises doit conserver les documents de travail pendant une période de cinq ans, à compter de la date du rapport qui a été établi sur la base des documents de travail.

Ce délai repose sur la responsabilité civile du commissaire qui se prescrit par cinq ans après le dépôt du rapport (art. 2276*ter,* § 1er du C. civ.). La responsabilité pénale peut cependant s'étendre à **une** **période dix ans** avec les éventuelles prolongations de procédures.

Par ailleurs,

* la responsabilité professionnelle et la conservation des pièces des experts expirent cinq ans, après l’achèvement des missions qui leur ont été confiées en vertu de la loi (art. 2276*ter*, §1erC. civ.) ;
* la responsabilité professionnelle et de conservation des pièces des experts expirent dix ans après l’achèvement des missions qui ne leur sont pas confiées par la loi (art. 2276*ter*, § 1erC. civ.). Sont ainsi visées les missions révisorales contractuelles.

Par conséquent, si d’un point de vue déontologique, le réviseur d’entreprises n’est pas tenu de conserver ses documents de travail plus de cinq ans après la date de son rapport, du point de vue de sa responsabilité professionnelle, il peut en revanche avoir intérêt à les conserver plus longtemps. En effet, il n’est pas exclu que la responsabilité professionnelle du réviseur d’entreprises soit invoquée après une période de cinq ans. Dans les missions dites non légales, en effet, sa responsabilité professionnelle ne se prescrira, en vertu de l’article 2276ter, § 1er, du Code civil, que par dix ans.

Toute forme de documentation relative à la mission doit être conservée pour permettre à ceux qui appliquent les procédures de surveillance d'évaluer la mesure dans laquelle le SP se conforme à son système interne de contrôle qualité, de même que les besoins du cabinet de révision, comme l'exigent les normes professionnelles, les lois ou les règlements.

Le SP disposera pour chaque dossier des délais de conservation comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documents** | **Délai de conservation** | **Date de début** |
| *Ex: mandat de commissaire* | *5 ans* |  |
|       |       |       |
|       |       |       |

Un relevé permanent et accessible de tous les dossiers conservés à l'extérieur des bureaux doit être établi et chaque boîte d'entreposage doit être convenablement étiquetée pour que les dossiers soient facilement repérés et consultés. Le SP doit approuver la destruction des dossiers.

#### Méthode d'archivage des dossiers sur papier

Après clôture, les dossiers de travail sur papier sont stockés dans des archives qui peuvent être consultées par les membres de l'équipe chargée de la mission, par exemple au moment de la préparation ou de l'adaptation du programme de travail pour la période de contrôle suivante.

Le dossier d'audit disposera d'un index complet des éléments importants constituant le dossier.

L’index complet des éléments importants constituant le dossier d’audit pourrait comporter :

* Stratégie générale d’audit
* Calendrier des interventions et dates clés
* Note de synthèse
* Relevé des anomalies
* Lettre de recommandation (*Management letter*)
* Lettre d’affirmation *(Representation letter*)
* Balance des comptes généraux
* Comptes annuels
* Rapport de gestion
* Rapport du commissaire
* Procès-verbaux de réunions
* Points en suspens
* Etc.

#### Méthode d'archivage des dossiers électroniques

Outre les dossiers papiers, on utilise actuellement de plus en plus des dossiers et fichiers électroniques. Ces dossiers et fichiers sont soumis aux mêmes délais de conservation légaux que les dossiers papiers. Une des spécificités pour les dossiers électroniques est le fait qu'il faut veiller à ce que tout le contenu de ces dossiers reste consultable durant toute la durée du délai de conservation.

Toute la documentation pertinente relative à la mission, tant électronique (en ce compris les e-mails et autre correspondance d’importance pour le dossier) que papier sera centralisée, à savoir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Les documents suivants servent de base à la documentation de la procédure quant à l’indexation uniforme des dossiers :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres, parmi la liste suivante :*

*Exemple d’indexation uniforme des dossiers*

*Pour rappel, ces documents sont fournis par l’ICCI à titre d’exemple et doivent être adaptés et complétés par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

### 7.3 Documentation de la revue de contrôle qualité de la mission (§42 norme ISQC 1)

Chaque réviseur d’entreprises engagé par le SP pour agir à titre d’EQCR doit remplir la liste de contrôle standardisée relative à la revue de contrôle qualité de la mission, pour que le cabinet de révision dispose d'une documentation qui indique que la revue a été effectuée. Cette liste donne la confirmation de ce qui suit et fournit des éléments probants, ou des renvois à des éléments probants, indiquant que :

* un réviseur d’entreprises possédant les compétences appropriées a mis en œuvre les procédures que requièrent une revue de contrôle qualité de la mission ;
* la revue était terminée au plus tard à la date du rapport relatif à la mission ;
* l’EQCR n'a eu connaissance d'aucun point non résolu qui l'aurait amené à croire que les jugements importants portés et les conclusions dégagées par l'équipe de mission n'étaient pas appropriés.

Les documents suivants servent de base à la documentation de la revue de contrôle qualité de la mission :

*[lister ici les checklists et exemples que le SP utilise, après les avoir adaptés en fonction des circonstances qui lui sont propres : Checklist Revue de contrôle qualité de la mission*.]

*Pour rappel, ce document est fourni par l’ICCI à titre d’exemple et doit être adapté et complété par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

### 7.4 Documentation des plaintes et allégations (§59 norme ISQC 1)

Les plaintes et allégations à l'encontre du cabinet de révision, de même que la réponse du SP, doivent être documentées. Ceci est conforme au chapitre 6.5 ci-dessus et concerne le volet documentation conformément à la norme ISQC1 § 59.

Le dossier de signalement sera conservé pendant au moins dix ans sous la responsabilité de la personne responsable du traitement des plaintes et allégation [nom]. Les dossiers seront détruits après expiration du délai de conservation.

Ci-après, se trouve l’exemple suivant qui permet de documenter les plaintes et allégations :

* Exemple [registre de plainte](#_Exemple_de_formulaire_5)s

*Pour rappel, ce document est fourni par l’ICCI à titre d’exemple et doit être adapté et complété par le SP si celui-ci souhaite l’utiliser pour réaliser son manuel relatif au système interne de contrôle qualité.*

1. La norme ISQC 1 est entrée en vigueur en Belgique :

le 8 août 2014 pour la revue de contrôle qualité des missions d’audit et d’examen limité des états financiers des entités d’intérêt public (EIP) ; et

le 15 décembre 2014 pour la revue de contrôle qualité des missions d’audit et d’examen limité des états financiers des autres entités.

(voir la norme de 2014 rendant obligatoire la norme ISQC 1 en Belgique) [↑](#footnote-ref-1)
2. () La terminologie ISA utilise fréquemment la notion de "professionnel exerçant à titre individuel" (*sole practitioner*) sans préciser si l'exercice du professionnel s'effectue en qualité de réviseur d'entreprises personne physique ou en qualité de réviseur d'entreprises personne morale. Afin de tenir compte des spécificités belges permettant l'exercice de la profession sous les deux statuts, le présent chapitre fait généralement référence au cabinet, sans faire de distinction sur le statut du professionnel (personne physique ou personne morale). [↑](#footnote-ref-2)
3. Inspiré du 10ème considérant de la directive UE (2006/43) sur la réforme de l’audit. [↑](#footnote-ref-3)