



Série sur la Gestion de la qualité : mise en œuvre dans les petits cabinets

VOLET I : il est temps de se préparer pour les nouvelles normes sur la gestion de la qualité





TABLE DES MATIÈRES

Mise en route	3
Contexte	3
Présentation de la série	4
Changement de mentalité	5
Avantages du système de gestion de la qualité (SGQ)	8
Élaboration d'un plan de mise en œuvre de projet	9
Introduction à l'attribution des rôles et des responsabilités	13
Introduction aux objectifs en matière de qualité	14
Introduction au processus d'évaluation des risques	15
Adaptabilité	15
Annexe A – Aperçu de la série	16
Annexe B – Lecture préparatoire et ressources	18
Annexe C – Définitions	19
Annexe D – Objectifs en matière de qualité	21
Annexe E – Ordre du jour de la 1re réunion – Discussion sur les objectifs en matière de qualité	24
Annexe F – Ordre du jour de la 2e réunion – Introduction à l'évaluation des risques liés à la qualité	25

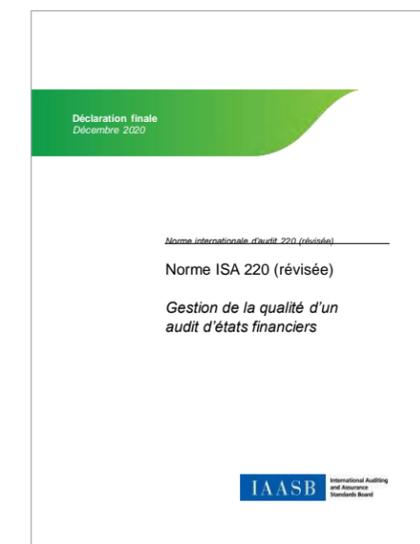
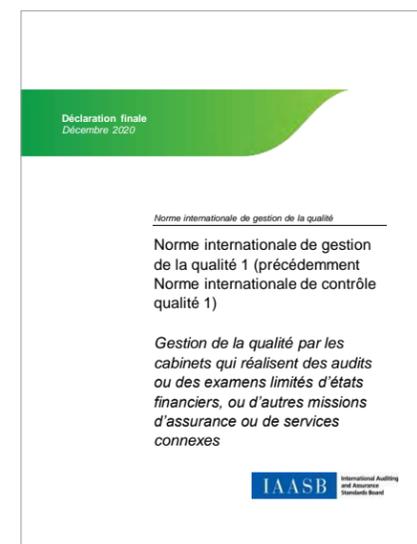
MISE EN ROUTE

CONTEXTE

En décembre 2020, le Conseil international des normes d'audit et d'assurance (IAASB) a publié trois normes de gestion de qualité nouvelles et révisées pour renforcer et moderniser l'approche des cabinets à la gestion de la qualité :

- La norme internationale de gestion de la qualité (ISQM 1), *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes* (précédemment la norme internationale de contrôle qualité 1),
- la norme ISQM 2, *Revue de la qualité des missions*, et
- la norme ISA 220 (révisée), *Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers*.

Le système de gestion de la qualité adapté à votre cabinet devra être mis en place au plus tard le 15 décembre 2022 et élaboré en fonction de la nature et des circonstances de votre cabinet. La conception et la mise en place du système de gestion de la qualité ne peuvent être faites pour vous, mais plutôt avec vous, et peut-être avec d'autres personnes. Votre système de gestion de la qualité doit être conçu et élaboré à partir d'informations et de discussions avec des membres de votre cabinet et, dans certaines circonstances, avec des personnes externes à votre cabinet, tel que les fournisseurs de services. Il y a beaucoup de travail à faire, il est donc temps de commencer.



PRÉSENTATION DE LA SÉRIE

Objectif de cette série : la série sur la Gestion de la qualité est destinée à fournir un soutien pratique aux **petits cabinets** pour la mise en œuvre de la norme ISQM 1 et des normes et amendements connexes.

La présente publication est la première d'une série à trois volets, conçue pour fournir des conseils et des orientations relatives à une mise en œuvre pratique.

La série comprendra des discussions et des exemples illustratifs des « petits cabinets ». Il faut noter que le terme « cabinet » englobe également les professionnels exerçant à titre individuel. Les petits cabinets peuvent présenter différentes tailles et fonctionner selon de nombreuses structures variées. Il ne sera pas possible d'examiner toutes les possibilités, mais la série portera sur les scénarios potentiels suivants :

- Un professionnel exerçant à titre individuel sans personnel ;
- Un professionnel exerçant à titre individuel avec personnel ;
- Un cabinet composé de deux à cinq associés avec personnel.

En outre, dans les volets II et III, la série fera un suivi de l'étude de cas de Marcel Mooney de l'IFAC, [Guide sur le contrôle qualité pour les cabinets de petite et de moyenne taille](#) (3e édition) pour illustrer le passage de la norme ISQC 1 à un système de gestion de la qualité.

Dans toutes les discussions et illustrations de cette série, il est supposé que les petits cabinets réaliseront des audits, des examens et des services connexes. Évidemment, si votre cabinet ne réalise pas d'audits, par exemple, cela vous permettra d'avoir un système de gestion de la qualité qui vous est propre, dans lequel les objectifs en matière de qualité et les risques liés aux missions d'audit inclus dans la norme ISQM 1 sont plus simplifiés.

La série n'abordera pas les questions liées aux cabinets qui assurent des services aux entités cotées ou qui sont membres d'un réseau de cabinets, afin de pouvoir se concentrer sur les cabinets autonomes qui desservent des entités privées. La norme ISQM 1 comprend une définition d'un réseau dans le contexte de la norme, ainsi que des exigences spécifiques lorsqu'un cabinet fait partie d'un réseau ou fournit des services de réseau. Il est important de comprendre que tous les réseaux ne sont pas identiques et que si votre cabinet est membre d'un réseau, cette série peut vous être utile, mais il est conseillé de se référer à la norme ISQM 1 pour en connaître les exigences et obtenir des conseils supplémentaires.

Ce volet étant le premier, il est axé sur la mise en route. Toutefois, pour vous permettre de prévoir les prochaines publications et fournir une orientation et un contexte à votre plan de mise en œuvre, un résumé des deux prochains volets est inclus dans l'[Annexe A](#).

Un cabinet composé de deux à cinq associés pourrait réfléchir à l'incidence de l'évaluation du système de gestion de la qualité sur les évaluations des performances des personnes investies d'un rôle et de responsabilités de premier plan au sein du système de gestion de la qualité du cabinet. L'évaluation du système de gestion de la qualité est abordée dans le troisième volet, mais il serait utile de réfléchir à l'avance à la question de l'attribution des rôles et responsabilités.

SÉRIE SUR LA GESTION DE LA QUALITÉ : MISE EN ŒUVRE DANS LES PETITS CABINETS

Volet I	Mise en route	Il est temps de se préparer pour les nouvelles normes sur la gestion de la qualité.
Volet II	Élaboration des réponses	Le deuxième volet abordera en détail les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none">• identification de vos objectifs en matière de qualité,• achèvement de votre processus d'évaluation des risques liés à la qualité,• identification des réponses existantes (ou création de nouvelles) aux risques liés à la qualité (connue également sous le nom de politiques et/ou procédures, ou « contrôles »), et• mise en œuvre, documentation et communication de votre système de gestion de la qualité.
Volet III	Processus de suivi et de prise de mesures correctives	Le troisième volet abordera le processus de suivi et de prise de mesures correctives de votre système de gestion de la qualité.

La série soutient la mise en œuvre des nouvelles normes de gestion de la qualité, sans toutefois être destinée à remplacer la lecture de la norme. Les professionnels sont invités à avoir recours à la série dans le cadre de leur jugement professionnel ainsi que des faits et circonstances de leur cabinet. Les exemples fournis ne sont pas exhaustifs et sont inclus à des fins d'illustration. L'IFAC décline toute responsabilité ou obligation qui pourrait découler, de façon directe ou indirecte, de l'utilisation et de l'application de la présente série.



CHANGEMENT DE MENTALITÉ

Tout au long de ce parcours vers la mise en œuvre de votre système de gestion de la qualité, il est essentiel de comprendre la situation actuelle de votre cabinet et la manière dont il est possible de tirer parti des éléments qui existent déjà en matière de gestion de la qualité. Pour cela, vous devrez réfléchir et reconnaître qu'un changement de mentalité peut s'avérer nécessaire. Dans le passé, la priorité donnée par votre cabinet aux normes de contrôle de la qualité l'a peut-être conduit à élaborer et à documenter des politiques et des procédures (résultats) à l'aide d'un manuel. Avec la révision des normes, la priorité passe d'un ensemble de documents plus statiques à un processus de gestion de la qualité représentant un processus continu.

Il est indéniable que la qualité des services professionnels est nécessaire, ou que la qualité n'existe pas actuellement dans votre cabinet ! La profession a toujours été à la pointe en matière de protection de l'intérêt public, avec une quête permanente de la qualité. En outre, de nombreux cabinets adoptent une approche « fondée sur le risque » envers la gestion de la qualité. Toutefois, la nouveauté réside dans le fait que, pour répondre aux exigences de la norme ISQM 1, il est désormais obligatoire d'adopter une approche fondée sur le risque pour atteindre les objectifs de qualité et de documenter le processus ou le « système » auquel on a recours.

Il est prévu que l'approche fondée sur le risque améliore le fonctionnement de votre cabinet ainsi que la performance de ses missions !

Une attention proactive sera bénéfique pour la gestion et la réponse du cabinet relative aux risques liés à la qualité. La connaissance des avantages du système de gestion de la qualité permettra de ne plus se contenter de « satisfaire aux exigences des normes révisées ou d'adopter une approche de type conformité », mais plutôt d'apporter des améliorations positives à la conception et à la mise en place d'un système de gestion de la qualité.



L'un des exemples du changement de mentalité qui pourrait vous être utile est une comparaison de la mise en œuvre de la norme ISQC 1 dans le passé avec la mise en œuvre de la norme ISQM 1.



Mise en œuvre de la norme ISQC 1	Mise en œuvre de la norme ISQM 1
Contrôle de la qualité – Priorité aux résultats, c'est-à-dire, à la création d'un manuel.	Système de gestion de la qualité – Priorité au processus, c'est-à-dire au système, qui peut inclure un ou plusieurs manuels.
La visualisation des étapes linéaires représente la priorité accordée au résultat des politiques et des procédures.	La visualisation du cercle représente la nature itérative du processus de mise en œuvre, mais également dans l'avenir.
<p>Compréhension des exigences de la norme ISQC 1</p> <p>Recours à un jugement professionnel en fonction des circonstances particulières du cabinet et de ses missions afin de mettre en œuvre les exigences en matière de contrôle de la qualité</p> <p>Élaborer un manuel de contrôle de qualité (Manuel QC)</p>	
Les points suivants développent cette visualisation en vue de faciliter le changement de mentalité :	
<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les exigences de la norme ISQC 1 et les normes connexes. Recours à un jugement professionnel en fonction des circonstances particulières de votre cabinet et de ses missions afin de mettre en œuvre les exigences de contrôle de qualité sur les audits et les examens des états financiers, et sur d'autres missions d'assurance et de services connexes. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les exigences de la norme ISQM 1 et les normes connexes. Faire preuve d'un jugement professionnel en fonction des circonstances particulières de votre cabinet et de ses missions en matière de : <ul style="list-style-type: none"> Définir des objectifs en matière de qualité. Réaliser des évaluations des risques liés à la qualité (une approche « fondée sur le risque »).
<ul style="list-style-type: none"> Adoption de politiques et procédures, essentiellement à partir d'une bibliothèque ou d'un exemple de manuel. 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des réponses (par le biais de politiques et/ou procédures) pour faire face aux risques liés à la qualité dans le cadre de votre système de gestion de la qualité.
<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un manuel de contrôle de qualité (Manuel QC) adapté à votre cabinet en utilisant des politiques et des aides à la pratique, mais qui incluent souvent des politiques et des procédures génériques et non liées à des objectifs ou à des risques liés à la qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> Documenter les jugements et les décisions (par exemple, le processus d'élaboration et la conformité au système de gestion de la qualité). Il s'agira d'un système ou processus unique à votre cabinet. Mise en place du système de gestion de la qualité.
<ul style="list-style-type: none"> Une communication a eu lieu, mais elle a souvent été informelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Les attentes relatives à la communication ont augmenté, à la fois au sein de votre cabinet et peut-être avec des parties externes, comme des fournisseurs de services.
<ul style="list-style-type: none"> Un suivi a été requis, comme décrit dans le Manuel CQ, et a été axé sur chaque mission. 	<ul style="list-style-type: none"> Des exigences plus strictes en matière d'orientation sur le processus de suivi et de prise de mesures correctives dans le cadre du système d'amélioration continue, en donnant la priorité au système de gestion de la qualité et pas seulement aux missions.

Votre cabinet possède déjà des politiques et des procédures existantes, qui sont souvent incluses dans le manuel et vous POURREZ en utiliser certaines. Les politiques et les procédures peuvent être documentées sur plusieurs supports, notamment des manuels, des fichiers, etc. Dans certains cas, ils peuvent exister de manière informelle sans faire l'objet d'une documentation. Vous découvrirez probablement qu'il existe des politiques et des procédures, particulièrement en ce qui concerne les risques de qualité liés à l'exécution des missions d'audit. Il vous sera utile de réviser vos politiques et procédures en vigueur et de réaliser une « analyse des lacunes », activité qui fera l'objet d'une discussion plus approfondie dans le deuxième volet.

Toutefois, il est recommandé de ne pas commencer avec ce « qui existe », car cela peut réduire votre champ de réflexion et votre contemplation des risques de qualité auxquels vous pouvez être confronté dans votre cabinet. Vous devez plutôt bâtir votre système de gestion de la qualité en vous fondant sur les nouvelles normes (« une approche fondée sur les risques »), puis utiliser ou redéfinir les politiques et procédures existantes de manière appropriée APRÈS avoir mis en place les objectifs de qualité et identifié les risques de qualité qu'il faudra gérer.

Le processus d'évaluation des risques liés à la qualité et l'ensemble du système de gestion de la qualité changeront au fil du temps, parallèlement aux circonstances. Le processus amélioré de suivi et de prise de mesures correctives est conçu pour favoriser une approche proactive et itérative afin d'apporter d'éventuelles améliorations à votre système de gestion de la qualité au fil du temps.

N'oubliez pas, votre système de gestion de la qualité, comme son nom l'indique, est un « système ». Vous ne pourrez pas mettre en œuvre un « manuel prêt à l'emploi ».

COMMENT RÉALISER CE CHANGEMENT DE MENTALITÉ

La première étape consiste à se familiariser avec les normes. La deuxième étape consiste à faire preuve d'une grande ouverture d'esprit afin de laisser les objectifs et les risques en matière de qualité guider l'élaboration de votre système de gestion de la qualité par le biais de la réflexion, de discussions et de débats d'idées sur la nature et les circonstances de votre cabinet.

DISCUSSION ILLUSTRÉE

PROFESSIONNEL EXERÇANT À TITRE INDIVIDUEL :

« Je suis seul et j'ai déjà des objectifs de haute qualité. L'élaboration d'un système de gestion de la qualité me sera-t-elle vraiment utile ? »

RÉPONSE :

Oui, votre cabinet peut bénéficier du processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi d'un système de gestion de la qualité. Le fait de travailler seul complique parfois davantage la gestion des risques liés à la qualité. En tant que professionnel exerçant à titre individuel ayant une multitude de responsabilités et des priorités concurrentes, il se peut que vous n'accordiez pas toujours du temps à la réflexion et à l'évaluation des risques. Cela se traduit généralement par une acceptation des risques liés à la qualité au détriment du cabinet ou par une limitation des possibilités de prévention des risques de qualité qui auraient pu être pris en compte.

L'élaboration et la maintenance de votre système de gestion de la qualité vous forceront à réfléchir régulièrement à vos objectifs en matière de qualité ainsi qu'aux risques liés à la qualité et aux réponses adéquates. Si vous avez du personnel, le système de gestion de la qualité mettra en place un mécanisme que vous pourrez utiliser afin de planifier des discussions et des communications régulières avec vos employés afin de les maintenir tous sur la même voie vers la haute qualité.

CHANGEMENT DE MENTALITÉ :

Ne considérez pas le système de gestion de la qualité comme un ensemble de politiques et procédures. Envisagez-le plutôt comme un processus visant à identifier les objectifs de qualité, les risques liés à la qualité et les réponses qui contribueront à améliorer votre cabinet.



AVANTAGES DU SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ

Les avantages du système de gestion de la qualité résident dans la bonne identification et évaluation des risques liés à la qualité, ainsi que dans la conception, la mise en place et le fonctionnement des réponses appropriées adaptées.

La conception, la mise en place et le fonctionnement (y compris le suivi) de votre système de gestion de la qualité exigent du temps, mais celui-ci peut être compensé par des gains d'efficacité et un sentiment de sécurité et de tranquillité d'esprit lorsque les objectifs de qualité sont atteints ou que les risques liés à la qualité sont « gérés ».

Il est important de noter qu'un système de gestion de la qualité n'éliminera pas les risques liés à la qualité. L'objectif est de parvenir à une assurance raisonnable, car il est impossible d'obtenir une assurance absolue à terme, parce que les coûts associés à sa mise en œuvre seraient exorbitants. Par conséquent, il est nécessaire de faire preuve d'un jugement professionnel afin que votre système de gestion de la qualité soit pratique et adapté à votre cabinet.

Le tableau suivant dessine les grandes lignes de certains avantages d'un système de gestion de la qualité conçu conformément aux nouvelles normes.

Une perception consciente et cohérente des objectifs de qualité permettra d'atteindre les objectifs du cabinet, alignés sur sa vision/mission et sa stratégie.

Votre personnel, le cas échéant, devra bien comprendre ce qui est généralement attendu d'eux, et dans le cadre d'exécution des missions.

Une réduction du risque de ne pas atteindre les objectifs de qualité et de protéger l'intérêt public, l'intérêt et la réputation de votre cabinet, ainsi qu'une réduction des conséquences négatives liées aux litiges et aux inspections des autorités réglementaires ou de la profession.

Un système de gestion de la qualité facilite l'application d'un processus d'amélioration continue des opérations d'un cabinet et la réalisation des missions.

Si le système de gestion de la qualité est élaboré conformément à la norme ISQM 1, les politiques et procédures mises en place seront adaptées à votre cabinet et seront plus faciles à comprendre et à appliquer.

Un système de gestion de la qualité soutient la cohérence dans les performances des activités et des missions d'un cabinet.

Les politiques et procédures qui encouragent et renforcent l'importance et les avantages de la consultation sur les questions difficiles ou litigieuses peuvent contribuer à souligner l'importance de la qualité.

La mise en œuvre d'un système solide pour la prise en charge des décisions relatives à l'acceptation et le maintien des relations clients et des missions particulières contribuera au ton général de votre cabinet en matière de qualité et d'amélioration de la réputation auprès des employés, des clients et d'autres personnes.

ÉLABORATION D'UN PLAN DE MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET

Date d'entrée en vigueur

La conception et la mise en place d'un système de gestion de la qualité conforme à la présente norme ISQM sont requises pour le 15 décembre 2022. (Norme ISQM 1, paragraphe 13).

L'évaluation du système de gestion de la qualité doit être réalisée dans un délai d'un an à compter du 15 décembre 2022, c'est-à-dire jusqu'au 15 décembre 2023. (Sujet abordé dans le troisième volet de cette série).

Attribution des responsabilités

Bien que l'attribution des responsabilités ne représente pas nécessairement la première étape du plan de mise en œuvre, il s'agit d'une mesure importante si le cabinet compte plusieurs associés et employés qui assument des rôles.

Le paragraphe 19 de la norme ISQM 1 indique que le cabinet doit concevoir, mettre en place et faire fonctionner un système de gestion de la qualité. Par conséquent, c'est le cabinet qui assume en fin de compte la responsabilité du système de gestion de la qualité. Dans tous les cas, le cabinet n'est pas une personne qui adopte une mesure, il s'agit d'une entité. Cela signifie que la norme ISQM 1 exige que le cabinet attribue des responsabilités relatives au système de gestion de la qualité et de ses autres aspects, et fasse en sorte que les individus soient obligés de rendre compte des rôles qui leur ont été attribués.

Les rôles et responsabilités que vous devez attribuer à une ou plusieurs personnes comprennent :

- **La responsabilité finale et l'obligation de rendre compte** envers le système de gestion de la qualité
- **La responsabilité opérationnelle** du système de gestion de la qualité
- La responsabilité opérationnelle d'**aspects particuliers** du système de gestion de la qualité
 - La conformité aux exigences d'**indépendance**
 - Le processus de suivi et de prise de mesures correctives

Dans un cabinet de petite taille, la responsabilité finale et l'obligation de rendre compte envers le système de gestion de la qualité peuvent être attribuées à une seule personne. Celle-ci peut également assumer la responsabilité de tous les aspects du système de gestion de la qualité, notamment la responsabilité opérationnelle connexe, la conformité aux exigences d'indépendance et le processus de suivi et de prise de mesures correctives. Par exemple, si vous êtes un professionnel exerçant à titre individuel, les exigences relatives à la structure organisationnelle et à l'attribution des rôles, des responsabilités et de l'autorité au sein du cabinet, ainsi que l'orientation, la supervision et l'examen et la gestion des différences d'opinions pourraient ne pas être pertinentes.



Le système de gestion de la qualité, après sa mise en place, deviendra un processus itératif, mais sa mise en place initiale peut être considérée comme un projet qui doit respecter un calendrier. Le graphique suivant illustre un plan de conception et de mise en place d'un système de gestion de la qualité pour un cabinet de deux à cinq associés pouvant être modifié et adapté aux spécifications de votre cabinet :



QUAND	QUOI	QUI
<p>QUAND** faut-il achever l'activité pour répondre au délai de mise en œuvre</p>	<p>Activité proposée QUOI FAIRE</p>	<p>QUI doit le faire (par exemple, une personne, divers membres du cabinet, etc.)</p>
<p>ÉTAPE 1 : désigner un chef de projet</p>	<p>Désigner un gestionnaire de projet ou un chef de projet pour faciliter le déroulement du projet et fixer un calendrier. (« Chef de projet »).</p> <p>(Un chef/gestionnaire de projet n'est pas nécessaire pour un professionnel exerçant à titre individuel et peut ne pas l'être pour un petit cabinet).</p>	<p>Personne(s) adéquate(s)</p>
<p>ÉTAPE 2 : préparation</p>	<p>Lecture préalable et préparation</p>	<p>Toutes les personnes adéquates</p>
<p><i>Observations : le gestionnaire/chef de projet n'est pas nécessairement la même personne responsable du système de gestion de la qualité, mais c'est la personne qui gère le projet et le maintient sur le bon chemin.</i></p>		
<p><i>Observations : cette activité doit être réalisée individuellement avant de convoquer la première réunion.</i></p> <p><i>Afin de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du système de gestion de la qualité de votre cabinet, toutes les personnes impliquées dans le projet doivent se familiariser avec la nouvelle suite de normes et de l'orientation connexe en matière de mise en œuvre disponible. Il existe de nombreux documents et vidéos, etc. Le chef de projet doit prioriser la lecture préalable pour les autres collaborateurs du cabinet. Consulter la liste dans l'Annexe B.</i></p> <p><i>Il pourrait être approprié de s'assurer que les définitions incluses dans les normes sont parfaitement comprises par tous. Ainsi, l'Annexe C et la section des définitions de la norme ISQM 1 peuvent se révéler utiles dans les discussions.</i></p> <p><i>Le chef de projet peut envisager de distribuer le matériel pertinent à toutes les personnes concernées, ou de désigner un dossier électronique partagé sur un emplacement interne ou de partage de fichiers.</i></p>		

**QUAND ces questions seront abordées dépend de la situation initiale du cabinet. Le troisième trimestre de l'année 2022 est le moment durant lequel la plus grande partie de la mise en œuvre devra être achevée, avec la date d'entrée en vigueur fixée en décembre 2022.



QUAND

ÉTAPE 3 : 1re réunion

**ÉTAPE 4 : 2e réunion –
Attribuer les rôles et
responsabilités**

QUOI

1. Réunion de débat d'idées sur les objectifs en matière de qualité (avec une priorité aux objectifs de qualité spécifiques définis dans la norme ISQM 1).
 2. Identifier les risques qui se présentent si ces objectifs ne sont pas atteints, puis évaluer les risques afin de déterminer quels risques sont liés à la qualité.
- (Il s'agit d'une activité de réflexion pour le professionnel exerçant à titre individuel).

Observations : il est important de disposer d'une bonne compréhension du cabinet durant la discussion.

L'activité de débat d'idées peut être plus productive si elle commence par des objectifs liés à la qualité, mais la discussion doit rester ouverte sur ce qui peut « mal aller » en répondant à ces objectifs liés à la qualité.

Cette réunion se déroule en présence de tous, avant d'attribuer les rôles et les responsabilités afin d'encourager tout le groupe de direction à participer et éviter de « désigner » des personnes avant de comprendre ce qui est requis.

Attribuer les rôles et responsabilités liés au système de gestion de la qualité. Lorsque le cabinet est grand et complexe, les rôles et les responsabilités doivent être attribués à des personnes différentes.

(Aucune réunion ou mesure n'est requise à ce point pour un professionnel exerçant à titre individuel et n'ayant pas d'employés).

Pour un cabinet comptant deux à cinq associés dans lequel les rôles seront divisés entre les personnes, avoir conscience que l'évaluation du système de gestion de la qualité fournira une évaluation sur les performances des personnes qui seront chargées de rôles et de responsabilités. La prise de conscience qu'une évaluation des performances aura lieu est essentielle et fera l'objet de discussions dans le volet III.

Observation : certains cabinets souhaitent réaliser l'attribution des rôles durant la première réunion.

QUI

Personne(s) adéquate(s)

Toutes les personnes adéquates

Conseil : il est recommandé que toutes les personnes concernées soient impliquées dès le début afin d'obtenir des informations de tous et d'augmenter le niveau d'acceptation du système de gestion de la qualité qui en résulte. Éviter la tentation de déléguer l'élaboration à une seule personne.



QUAND	QUOI	QUI
ÉTAPE 5 : recueillir des informations	Recueillir toute la documentation relative aux politiques et procédures qui aborde les risques liés à la qualité (y compris le manuel CQ, le manuel des RH et le manuel des TI, etc.) applicable.	Personne(s) adéquate(s)
ÉTAPE 6 : 3e réunion	Aligner les politiques/procédures actuelles et créer des réponses pour identifier les risques liés à la qualité. <i>Observation : à aborder dans le volet II</i>	Toutes les personnes adéquates
ÉTAPE 7 : 4e réunion	Finaliser la documentation du système de gestion de la qualité, y compris le processus de mise en œuvre afin qu'il soit applicable avant la date d'entrée en vigueur en décembre 2022. Si le cabinet compte un personnel, il est nécessaire de prévoir une communication et des plans de formation pour tout le personnel, selon les besoins. <i>Observation : à aborder dans le volet II</i>	Personne(s) adéquate(s)
ÉTAPE 8 : 5e réunion	Les risques liés à la qualité et les réponses relatives à la procédure de suivi et de prise de mesures correctives seraient identifiés et approuvés lors de la 4e réunion, mais il serait possible de développer des détails supplémentaires sur la conception et la mise en place des activités de suivi avant que l'évaluation ne doive être réalisée. Les activités de réponse et de suivi ne doivent pas nécessairement commencer avant le 15 décembre 2022. <i>Observation : à aborder dans le volet III</i>	Toutes les personnes adéquates

L'évaluation du système de gestion de la qualité doit être réalisée dans un délai d'un an à compter du 15 décembre 2022.
****Quand** ces questions seront abordées dépend de la situation initiale du cabinet. Le troisième trimestre de l'année 2022 est le moment durant lequel la plus grande partie de la mise en œuvre devra être achevée, avec la date d'entrée en vigueur fixée en décembre 2022.

INTRODUCTION À L'ATTRIBUTION DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS

Après avoir pris connaissance de la gestion de la qualité et des normes professionnelles connexes, la tâche suivante consistera à déterminer comment les rôles et les responsabilités seront attribués, comme suit :

- **Professionnel exerçant à titre individuel** – la responsabilité vous incombe, mais il se peut que d'autres personnes doivent être impliquées si vous externalisez certains aspects de votre pratique (« fournisseurs de services ») ou si votre pratique comprend des revues de la qualité des missions, vous pourriez avoir besoin de prendre certaines dispositions, si celles-ci ne sont pas déjà mises en place.
- **Cabinet comptant des associés et du personnel** – la responsabilité finale doit être attribuée à une seule personne (généralement le directeur général/associé gérant), mais il peut être préférable d'élaborer le système de gestion de la qualité de manière à attribuer des rôles spécifiques et multiples à des personnes différentes. Le cas échéant, la responsabilité finale et l'obligation de rendre compte peuvent incomber au conseil d'administration des associés de l'entreprise (ou à son équivalent).

Rôles et responsabilités que le cabinet doit attribuer aux personnes

Les personnes qui assument ces responsabilités doivent disposer de l'expérience, des connaissances, du temps, de l'influence et de l'autorité appropriés.

Les paragraphes 28(b)-28(c) comportent des objectifs de qualité selon lesquels la direction est responsable et doit rendre compte de la qualité et démontrer son engagement en faveur de la qualité par ses actions et son comportement.

Responsabilité finale et obligation de rendre compte envers le système de gestion de la qualité

- Assumée soit par le directeur général (ou par son équivalent), soit par l'associé gérant (ou par son équivalent), soit, le cas échéant, par le conseil d'administration des associés (ou par son équivalent).
- Censé comprendre la norme ISQM 1 (paragraphe 18).
- Assume la responsabilité finale et rend compte de la réalisation du cabinet des objectifs de la norme ISQM 1.
- Chargé d'évaluer et de déterminer si le système de gestion de la qualité atteint ses objectifs, ce qui est important pour assumer la responsabilité directe du système de gestion de la qualité (paragraphes 53-54).

Responsabilité opérationnelle du système de gestion de la qualité

- Censé comprendre la norme ISQM 1 (paragraphe 18).
- Assume la responsabilité et rend compte de la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité.

Responsabilité opérationnelle pour des aspects particuliers du système de gestion de la qualité

- Conformité aux exigences d'indépendance.
 - Responsable de la supervision de toutes les questions liées à l'indépendance (paragraphe A36).
- Le processus de suivi et de prise de mesures correctives.
 - Responsable de la supervision du processus de suivi et de la prise de mesures correctives.
 - La ou les personnes sont tenues de prendre des mesures pour remédier aux déficiences et de communiquer les questions relatives au processus de suivi et de prise de mesures correctives (paragraphes 43-44 et 46).
- Autres aspects particuliers, tels que définis par le cabinet.

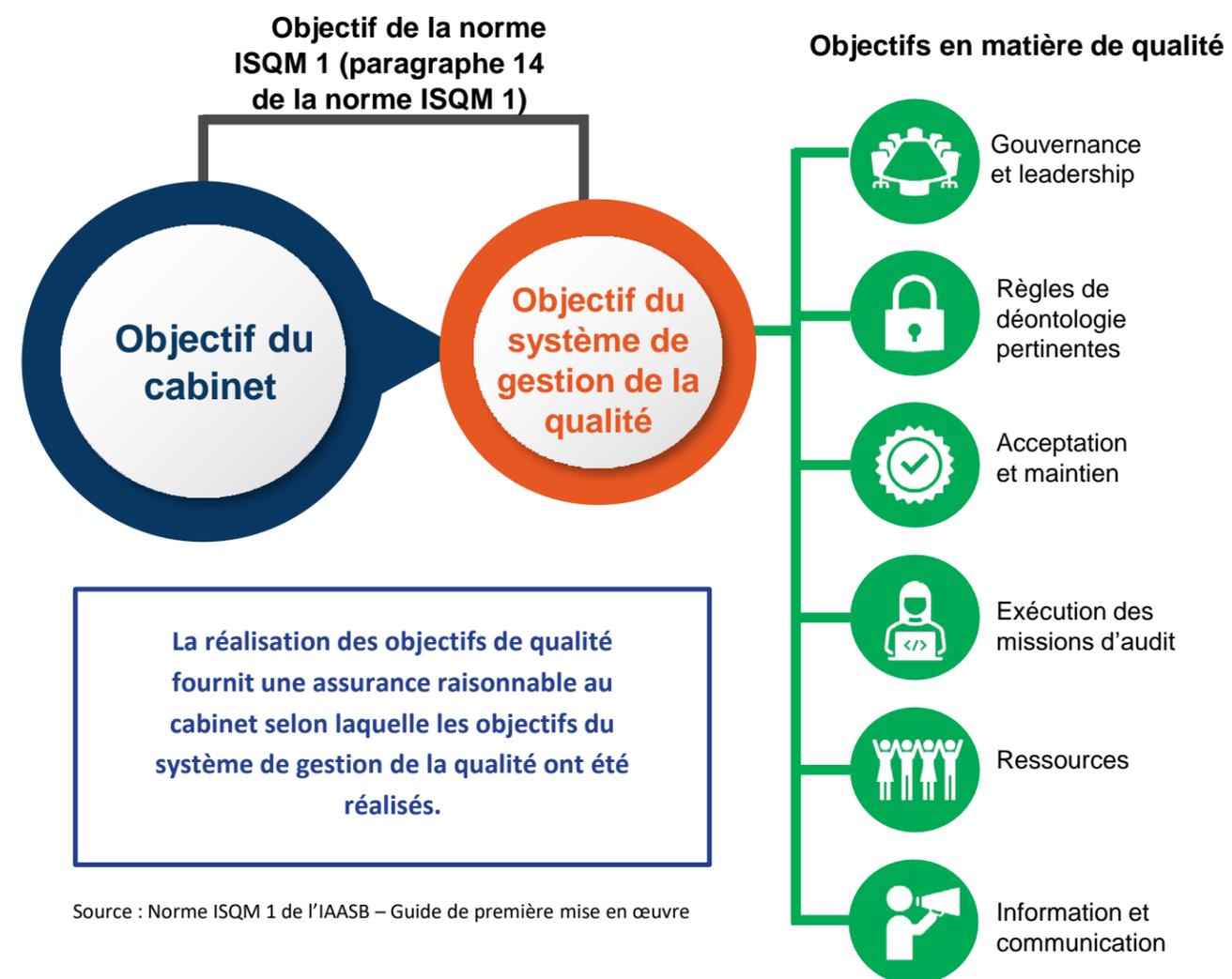
INTRODUCTION AUX OBJECTIFS EN MATIÈRE DE QUALITÉ

La norme ISQM 1 comprend des objectifs de qualité particuliers pour les diverses composantes du système de gestion de la qualité de votre cabinet afin de préciser clairement les objectifs qu'il est nécessaire de réaliser par le cabinet en vue d'obtenir un système de gestion de la qualité qui fonctionne de manière efficace. Votre cabinet doit mettre en place les objectifs de qualité spécifiés pour les composants suivants répertoriés dans la norme ISQM 1 en fonction du contexte particulier de votre cabinet.

- Gouvernance et leadership ;
- Règles de déontologie pertinentes ;
- Acceptation et maintien des relations clients et des missions particulières ;
- Exécution des missions d'audit ;
- Ressources ;
- Information et communication.

Cependant, dans certaines circonstances, un objectif de qualité ou un aspect de celui-ci peut ne pas être pertinent à votre cabinet, ou un objectif de qualité supplémentaire, ou un aspect de celui-ci, peut être nécessaire en raison de la nature et des circonstances du cabinet ou de ses missions. Il est donc important d'envisager des objectifs de qualité supplémentaire en plus de ceux qui sont inclus dans la norme ISQM 1, bien que l'ajout de nouveaux objectifs de qualité ne doive pas être fréquent.

Tous les associés doivent recueillir des informations sur le site web de votre cabinet, sur sa demande de couverture d'assurance, sur les listes de clients précisant la nature des missions et sur les connaissances non documentées, et les inclure dans la discussion.



Source : Norme ISQM 1 de l'IAASB – Guide de première mise en œuvre

Les objectifs de qualité sont abordés de manière plus détaillée dans l'[Annexe D](#).

Remarque : il serait peu fréquent de voir un petit cabinet identifier des objectifs de qualité autres que ceux de la norme ISQM 1, et le détail des sous-objectifs ne serait pas non plus jugé nécessaire.

Il convient de noter que l'évaluation des risques et les composantes du processus de suivi et de prise de mesures correctives n'incluent pas des objectifs de qualité, car ils sont tous deux des processus.

INTRODUCTION AU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES RISQUES

La norme ISQM 1 vous oblige de tenir compte des diverses conditions, événements, circonstances, actions ou inactions de votre cabinet. Vous connaissez bien votre cabinet et cet exercice peut être facile, mais le fait de débattre d'idées sur ces questions et de les documenter vous aidera à élaborer un système de gestion de la qualité spécifique pour votre cabinet. Vous devez tenir compte de la liste suivante afin de structurer le début de votre processus d'évaluation des risques :

- La complexité et les caractéristiques de fonctionnement du cabinet
- Les décisions et mesures stratégiques et opérationnelles, les processus métier et le modèle d'entreprise du cabinet
- Les caractéristiques et le style de gestion de la direction
- Les ressources du cabinet, notamment les ressources assurées par des fournisseurs de services
- La loi, la réglementation, les normes professionnelles et l'environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités
- Les types de missions réalisés par le cabinet et les rapports à produire
- Les types d'entités pour lesquelles les missions doivent être menées

Le [Guide de première mise en œuvre](#) de l'IAASB comprend un graphique détaillé qui résume les facteurs à prendre en compte lors du processus d'évaluation des risques, ainsi qu'un guide de mise en œuvre qui pourra vous être utile.



Il n'est pas nécessaire de documenter l'examen de **chaque** condition, événement, circonstance, action ou inaction pouvant causer un risque lié à la qualité. La documentation des risques liés à la qualité peut inclure les raisons pour lesquelles ces risques ont été évalués, c'est-à-dire l'occurrence prise en compte et l'effet sur la réalisation des objectifs de qualité.

Il est recommandé de documenter le processus et les analyses permettant d'établir les objectifs de qualité, d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité et de concevoir des réponses à ce type de risques. Cela permettrait de retracer l'historique des décisions prises par le cabinet au sujet de l'élaboration de son système de gestion de la qualité. Cette documentation doit inclure l'ordre du jour et le procès-verbal de la réunion, etc.

ADAPTABILITÉ

La norme ISQM 1 exige que votre cabinet adapte la conception, la mise en place et le fonctionnement de votre système de gestion de la qualité en fonction de la nature et des circonstances de votre cabinet et des missions qu'il entreprend. Il convient de faire preuve d'un jugement professionnel lors de la conception, de la mise en place et du fonctionnement du système de gestion de la qualité, et les jugements doivent être documentés.

Des conseils en matière d'adaptabilité et de modélisation sont intégrés dans les exigences de la norme ISQM 1 de plusieurs manières :

Les objectifs de qualité sont basés sur les résultats, et c'est à vous de déterminer la manière de les réaliser.

Les risques de qualité sont à la mesure de votre cabinet. Lors de l'identification et de l'évaluation des risques de qualité, vous vous concentrez sur la compréhension des conditions, des événements, des circonstances, des actions ou des inactions liés à la nature et aux circonstances de votre cabinet et de ses missions.

Il n'existe qu'un nombre limité de réponses spécifiées requises ; votre cabinet étant supposé concevoir et mettre en œuvre ses propres réponses aux risques liés à la qualité.

Les exigences relatives au processus de suivi et de prise de mesures correctives définissent les dispositions que votre cabinet doit mettre en place pour assurer le suivi et la prise de mesures correctives, avec des modalités de mise en œuvre adaptées à sa situation.

(Source : Guide de première mise en œuvre de la norme ISQM 1 de l'IAASB – Modifié)

L'adaptabilité des normes est démontrée dans cette série par une discussion et des exemples.

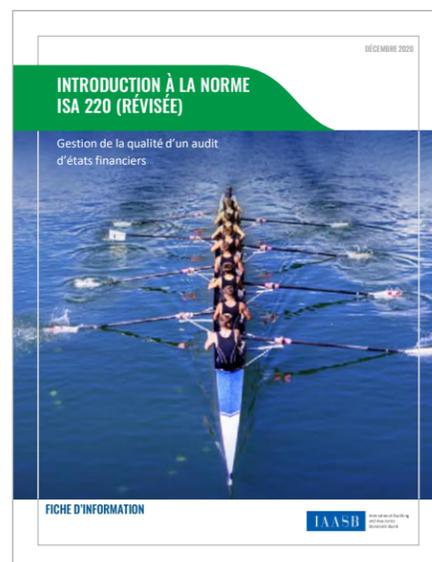
ANNEXE A : APERÇU DE LA SÉRIE

Cette annexe fournit des informations sur les volets II et III et, en procédant à votre mise en œuvre, vous permet de vous familiariser avec les étapes suivantes.

Volet II – Développement d'un plan de mise en œuvre détaillé

Ce volet examine de manière plus détaillée l'approche des petits cabinets envers l'élaboration d'un plan de mise en œuvre détaillé et comprend les éléments suivants :

Comment faire preuve de jugement professionnel lors de la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité de votre cabinet. Par exemple, certaines politiques et procédures peuvent être mises en œuvre directement au niveau de la mission (voir la norme ISA 220 (révisée), [Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers](#)).



Examen des principales composantes de votre système de gestion de la qualité :

Gouvernance et leadership. Comment créer un environnement et une culture qui soutiennent le système de gestion de la qualité. Responsabilité et obligation de rendre compte de la direction du cabinet en matière de qualité. Obtenir l'appui des associés et du personnel. Déterminer la responsabilité finale (plus direct pour les professionnels exerçant à titre individuel).

Règles de déontologie pertinentes. Comment établir des objectifs de qualité qui gèrent l'accomplissement des responsabilités conformément aux règles de déontologie pertinentes.

Acceptation et maintien des relations clients et des missions particulières. Comment établir des objectifs de qualité qui gèrent les jugements réalisés par votre cabinet quant à l'acceptation ou le maintien d'une relation client ou d'une mission particulière. Cela porte sur les priorités financières (par exemple, les honoraires et le profit de votre cabinet) ou opérationnelles (par exemple, la croissance ou la direction stratégique) de votre cabinet.

Exécution des missions d'audit. Comment le cabinet établit des objectifs de qualité qui gèrent l'exécution des missions de qualité. Cela porte sur la compréhension des équipes de mission et l'accomplissement de leurs responsabilités ainsi que la responsabilité globale des associés responsables de missions dans la gestion et la réalisation de la qualité.

Ressources. Comment établir des objectifs de qualité qui gèrent de façon appropriée l'obtention, l'élaboration, l'utilisation, la maintenance, l'allocation et l'attribution des ressources en temps opportun. Cela concerne les ressources humaines, technologiques et intellectuelles nécessaires pour le bon fonctionnement du système de gestion de la qualité et l'accomplissement des missions.

Information et communication. Comment établir des objectifs de qualité qui gèrent l'obtention, la génération ou l'utilisation d'informations relatives au système de gestion de la qualité et qui communiquent l'information au sein du cabinet et à des parties externes en temps opportun.

ANNEXE A : APERÇU DE LA SÉRIE (suite)

Volet III – Le processus de suivi et de prise de mesures correctives

Ce volet aborde les questions suivantes :

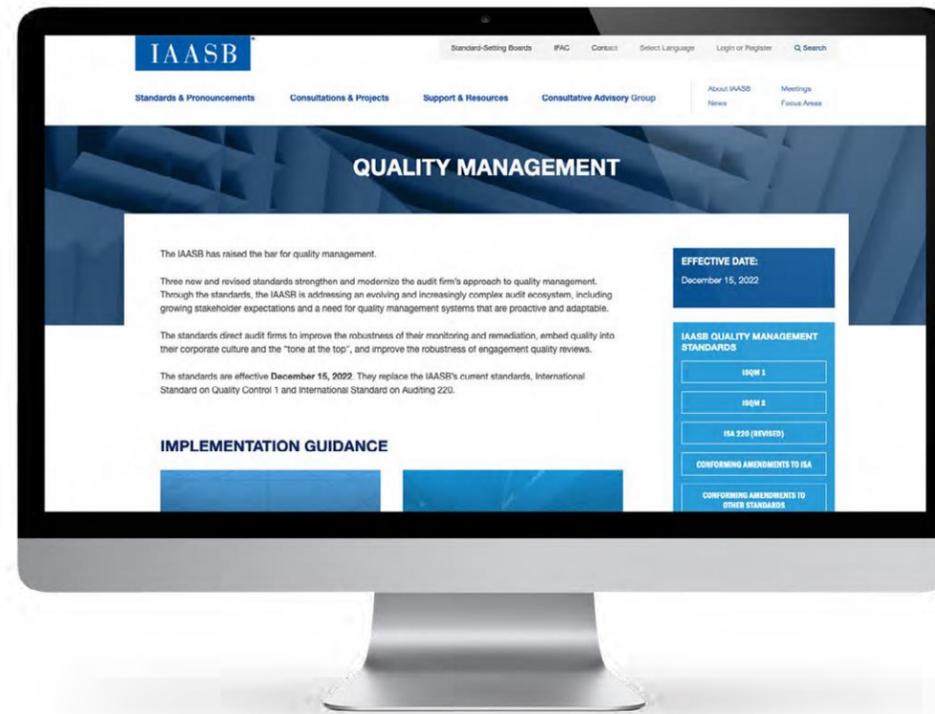
- Comment concevoir des activités de suivi internes pour l'ensemble du système de gestion de la qualité en vue de fournir des informations pertinentes, fiables et ponctuelles sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité (déplacement de l'attention depuis le suivi au niveau de la mission). Mettre l'accent sur le fait que les activités de suivi et de prise de mesures correctives renforcées reposent essentiellement sur une approche proactive et itérative.
- Les facteurs qui déterminent la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi, notamment l'approche adoptée pour l'inspection des missions achevées. Les activités de suivi peuvent commencer sur une base cyclique régulière, mais elles peuvent aussi changer pour d'autres raisons en fonction de l'évaluation des risques et des missions en cours de réalisation.
- L'étendue des activités de suivi et la technologie/plateforme nécessaire, ainsi que la manière dont elle sera utilisée de manière centralisée dans le cadre de la boucle de retour d'information de l'amélioration continue.
- Examiner un modèle d'évaluation des constatations et d'identification des déficiences. En outre, il sera nécessaire de disposer d'un cadre permettant d'évaluer la gravité et l'étendue des déficiences, notamment en recherchant la ou les causes profondes de celles-ci.
- Comment combler les déficiences identifiées, en procédant comme suit :
 - Concevoir et appliquer des mesures correctives pour remédier aux déficiences identifiées qui répondent à la cause première.
 - Déterminer si les mesures correctives sont conçues de façon appropriée sinon, agir en conséquence.
 - Déterminer si les mesures correctives mises en œuvre pour gérer les déficiences précédentes étaient efficaces, sinon, agir en conséquence.
- Communication au sujet du processus de suivi et de la prise de mesures correctives, notamment en ce qui concerne les destinataires et le contenu de la communication.
- Évaluation du système de gestion de la qualité dans un délai d'un an.



ANNEXE B : LECTURE PRÉALABLE ET RESSOURCES

1

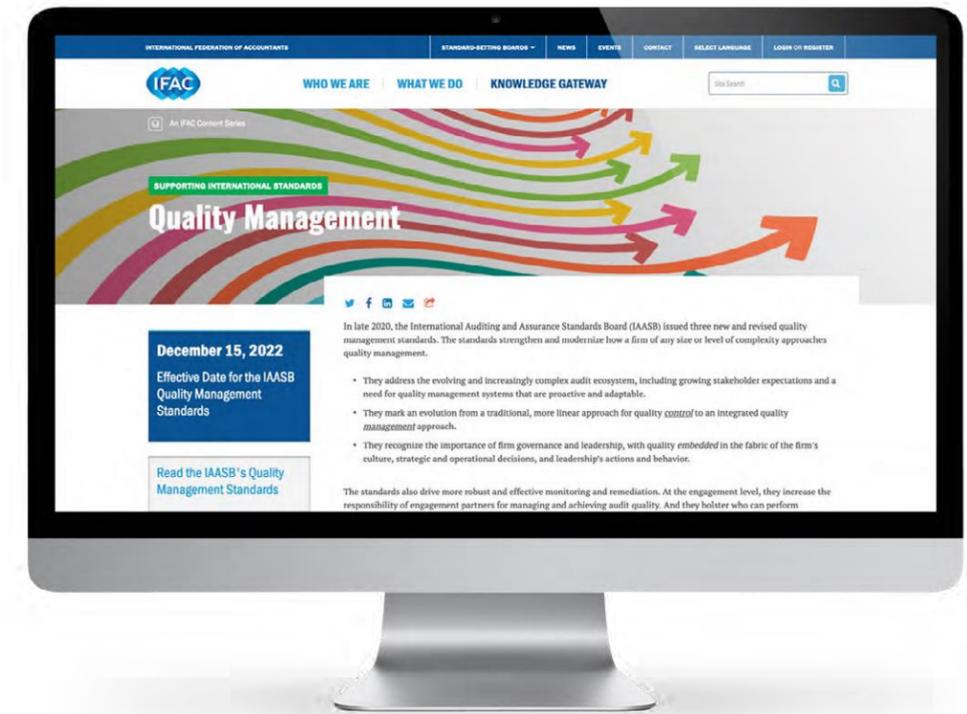
Lire les normes disponibles sur le site web de l'IAASB :
iaasb.org/quality-management.



La page web dédiée comprend les trois normes ainsi que le guide de première mise en œuvre et d'autres ressources.

2

Visiter la page web dédiée de l'IFAC, ifac.org/qualitymanagement.



Vous y trouverez des ressources variées pour vous aider à planifier votre mise en œuvre.

ANNEXE C : DÉFINITIONS

Le graphique suivant comprend certaines définitions incluses dans la norme ISQM 1, avec des commentaires. Il est important d'utiliser le vocabulaire de la norme dans votre planification et votre documentation.

Extrait de la norme ISQM 1, paragraphe 16	Commentaires
Dans la présente norme ISQM 1, on entend par :	
(i) Cabinet : un professionnel exerçant à titre individuel, une société de personnes ou une société de capitaux ou une entité regroupant des professionnels comptables, ou l'équivalent dans le secteur public. (Réf : paragraphe A18)	Il convient de constater la nature inclusive du terme « cabinet » et lors de la lecture des normes, si vous êtes un professionnel exerçant à titre individuel sans employés, de lire la norme en acceptant le fait qu'elle s'applique à vous, mais il sera essentiel d'identifier les possibilités d'adaptation.
(j) Entité cotée : une entité dont les actions, les parts ou les titres de créance sont cotés ou inscrits à la cote officielle d'une bourse de valeurs reconnue, ou négociés suivant les règles d'une bourse de valeurs reconnue ou d'un autre organisme équivalent.	Non abordé dans la présente série. Lors de la lecture des normes, vous pouvez ignorer toute discussion liée aux entités cotées, si vous spécifiez que la politique consiste à ne pas accepter de tels clients.
(k) Cabinet membre du réseau : un cabinet ou une entité appartenant au réseau du cabinet.	Non abordé dans la présente série.
(l) Réseau : une vaste structure qui : (Réf : paragraphe A19) (i) poursuit un objectif de coopération ; (ii) a clairement pour but le partage des profits ou des coûts, ou se caractérise par une unicité de propriété, de contrôle ou de gestion, par des politiques et procédures de gestion de la qualité communes, par une stratégie d'entreprise commune, par l'utilisation d'une marque unique ou par le partage d'une part considérable des ressources professionnelles.	Non abordé dans la présente série. Lors de la lecture des normes, vous pouvez ignorer toute discussion liée au réseau et aux cabinets membres du réseau si vous n'êtes pas membre d'un réseau et le consigner lors de l'examen et la documentation de la nature du cabinet.
(o) Jugement professionnel : la mise en œuvre, par le professionnel en exercice, des aspects pertinents de sa formation, de ses connaissances et de son expérience dans le cadre fixé par les normes professionnelles, pour prendre des décisions éclairées sur la ligne de conduite appropriée à adopter pour la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet.	Le jugement professionnel sera utilisé dans toutes les parties du processus du système de gestion de la qualité. La documentation de ces jugements devra être incluse dans les principes généraux de la documentation.
(p) Normes professionnelles : les normes de mission de l'IAASB, définies dans sa <i>Préface sur les prises de position internationales en matière de contrôle qualité, d'audit, d'examen limité, d'autres missions d'assurance et de services connexes</i> et les règles de déontologie pertinentes.	Lors de la lecture des normes, il faut noter qu'elles comprennent les normes relatives aux missions pertinentes ET les règles de déontologie pertinentes.



Extrait de la norme ISQM 1, paragraphe 16	Commentaires
(q) Objectifs en matière de qualité : les objectifs que se fixe le cabinet concernant les composantes du système de gestion de la qualité.	
(r) Risque lié à la qualité : un risque qui présente à la fois : (i) une possibilité raisonnable de se concrétiser ; (ii) une possibilité raisonnable de nuire à l'atteinte d'un ou plusieurs objectifs en matière de qualité, lorsqu'il est pris individuellement ou cumulé avec d'autres risques.	Il convient de noter que vous allez identifier de nombreux risques, mais qu'un risque lié à la qualité est celui qui présente une « possibilité » raisonnable de se concrétiser ainsi qu'une « possibilité » raisonnable de nuire à un ou plusieurs objectifs de qualité.
(v) Fournisseur de services (dans le contexte de la présente norme ISQM 1) : une personne ou une organisation qui est externe au cabinet et qui fournit à celui-ci une ressource, que ce soit en lien avec le système de gestion de la qualité ou pour la réalisation de missions. Cette définition des fournisseurs de services exclut les réseaux du cabinet, les autres cabinets membres du réseau et toute autre structure ou organisation faisant partie du réseau. (Réf : paragraphe A28, A105)	Les petits cabinets, comme les fournisseurs de services informatiques, de soutien technique, les sous-traitants employés temporairement auprès d'une entité non liée au cabinet pour soutenir la réalisation de missions, etc. ont parfois recours à des fournisseurs de services. Il est important de prendre note de la mention des fournisseurs de services dans la norme et de savoir qu'ils doivent se conformer au système de gestion de la qualité. Lors de la rédaction de résumés ou de documents sur la structure de votre cabinet, il convient d'inclure les fournisseurs de services et d'obtenir et d'examiner les contrats afin de vérifier la compatibilité des accords avec les objectifs en matière de qualité, les risques liés à la qualité et la réponse, et de déterminer l'interaction avec le fournisseur de services.
(w) Personnel : les professionnels, autres que les associés, y compris les experts employés par le cabinet.	Bien qu'il soit improbable qu'un petit cabinet emploie un expert, il est important de noter que les experts employés par un cabinet sont considérés comme du « personnel » dans l'application des normes.
(x) Système de gestion de la qualité : un système que le cabinet conçoit, met en place et fait fonctionner pour obtenir l'assurance raisonnable : (i) que le cabinet et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables ; (ii) que les rapports de mission délivrés par le cabinet ou les associés responsables de missions sont appropriés aux circonstances.	Le système de gestion de la qualité !

ANNEXE D : OBJECTIFS EN MATIÈRE DE QUALITÉ

Dans la norme ISQM 1, les objectifs en matière de qualité sont organisés dans les composantes suivantes :

1. Gouvernance et leadership
2. Règles de déontologie pertinentes
3. Acceptation et maintien des relations clients et des missions
4. Exécution des missions d'audit
5. Ressources : ressources humaines, intellectuelles et technologiques
6. Information et communication

En lisant la norme ISQM 1, vous avez probablement constaté que les objectifs de qualité sont inclus de manière détaillée dans chacun de ces six domaines. Il est recommandé de réduire au minimum le nombre d'éditions à ces objectifs et de n'apporter des modifications que si elles ne sont pas pertinentes à votre cabinet. Par exemple, si vous n'êtes pas membre d'un réseau, toutes les références connexes peuvent être supprimées. Un exemple des éventuelles révisions d'un domaine est inclus dans la présente annexe.

Gouvernance et leadership	
(Norme ISQM 1, paragraphes 28 et A55 à A61) Extrait des normes	Exemples de questions visant à faciliter la discussion (et la documentation) pour vous aider à comprendre les objectifs présentés dans la norme. Il convient de modifier les questions de manière à les rendre pertinentes pour votre cabinet.
<p>Le cabinet doit fixer les objectifs de qualité suivants qui abordent la gouvernance et le leadership du cabinet afin de mettre en place un environnement qui prenne en charge le système de gestion de la qualité.</p> <p>(a) Le cabinet démontre un engagement en matière de qualité à travers une culture qui existe dans l'ensemble du cabinet, qui reconnaît et renforce :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) le rôle du cabinet au service de l'intérêt public en réalisant régulièrement des missions de qualité ; (ii) l'importance de l'éthique professionnelle, des valeurs et des comportements ; (iii) la responsabilité de l'ensemble du personnel en ce qui concerne la qualité liée à la réalisation des missions ou des activités au sein du système de gestion de la qualité, et le comportement qui est attendu d'eux ; (iv) l'importance de la qualité dans les décisions et actions stratégiques du cabinet, y compris les priorités financières et opérationnelles du cabinet. 	<p>(a) Engagement en matière de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que signifie la qualité pour notre cabinet ? • Que signifie la réalisation d'une mission de qualité pour notre cabinet ? • Quels sont nos principes directeurs en matière d'éthique professionnelle, de valeurs et de comportements ? • Qui est impliqué dans les missions et les activités de notre cabinet et comment leur travail dans le cadre de leur fonction affecte-t-il la qualité que nous nous efforçons de fournir ? • Comment pouvons-nous constater l'importance de la qualité dans les activités quotidiennes de notre cabinet ainsi que dans ses décisions et actions stratégiques ?



Gouvernance et leadership	
(b) La direction est responsable et doit rendre compte de la qualité.	<p>(b) Responsabilité et obligation de rendre compte de la direction</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les rôles de direction assumés par les membres de notre cabinet ? • Comment démontrent-ils actuellement leur responsabilité et leur obligation de rendre des comptes en matière de qualité dans le cadre de leurs fonctions de direction respectives ?
(c) La direction démontre son engagement en faveur de la qualité à travers les actions et les comportements de ses membres.	<p>(c) Quelles actions et quels comportements démontrent notre engagement en faveur de la qualité ? Quels sont les aspects que nous pourrions améliorer, ou formaliser davantage, pour démontrer notre engagement en faveur de la qualité ?</p>
(d) La structure organisationnelle et l'attribution des rôles, des responsabilités et de l'autorité sont appropriées de manière à favoriser la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet.	<p>(d) Structure organisationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faut-il préparer un organigramme illustrant les rôles et les responsabilités et comportant les noms des personnes ? • Faut-il prévoir une durée limitée pour les rôles attribués ?
(e) Les besoins en matière de ressources, notamment les ressources financières, sont planifiés et les ressources sont obtenues, allouées ou attribuées d'une manière cohérente avec l'engagement du cabinet en faveur de la qualité.	<p>(e) Besoins en matière de ressources</p> <p>De quelle manière nous planifions et hiérarchisons nos besoins en matière de ressources dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finances : budgets, etc. • Humain : embauche de personnel, etc. • Technologique : par exemple, des applications nécessaires et mises à jour. • Intellectuel : par exemple, si nous utilisons des outils pertinents et à jour pour achever nos missions ? • À quels fournisseurs de services faisons-nous appel ?

ANNEXE D : OBJECTIFS EN MATIÈRE DE QUALITÉ (suite)

À titre d'exemple, voici un extrait des objectifs de qualité de la norme ISQM 1 avec d'éventuelles modifications indiquées à des fins d'illustration :

Exécution des missions d'audit – révisée pour un professionnel exerçant à titre individuel sans audits ou personnel

Exécution des missions d'audit (norme ISQM 1, paragraphes .31 et A67 à A74) Extrait de la norme	Révisée
(a) L'équipe de mission comprend ses responsabilités en lien avec la mission et s'en acquitte, notamment, s'il y a lieu, la responsabilité globale de l'associé responsable de la mission à l'égard de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission, et de sa participation suffisante et appropriée tout au long de la mission.	(a) L'équipe de la mission Le professionnel comprend toutes ses responsabilités en lien avec la mission et s'en acquitte, notamment, s'il y a lieu, la responsabilité globale de l'associé responsable de la mission à l'égard de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission, et de sa participation suffisante et appropriée tout au long de la mission.
(b) La nature, le calendrier et l'étendue de la direction et de la supervision de l'équipe de mission ainsi que de la revue des travaux effectués sont appropriés compte tenu de la nature et des circonstances de la mission réalisée et des ressources affectées ou mises à la disposition de l'équipe de mission, et les travaux effectués par les membres peu expérimentés de l'équipe de mission sont dirigés, supervisés et revus par des membres plus expérimentés de l'équipe.	(b) La nature, le calendrier et l'étendue de la direction et de la supervision de l'équipe de mission ainsi que de la revue des travaux effectués sont appropriés compte tenu de la nature et des circonstances de la mission réalisée et des ressources affectées ou mises à la disposition de l'équipe de mission, et les travaux effectués par les membres peu expérimentés de l'équipe de mission sont dirigés, supervisés et revus par des membres plus expérimentés de l'équipe.
(c) Les membres de l'équipe de mission exercent adéquatement leur jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, leur esprit critique.	(c) Les membres de l'équipe de mission Le professionnel exerce adéquatement son jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, son esprit critique.
(d) Les points délicats ou litigieux font l'objet de consultations, et les conclusions établies d'un commun accord sont mises en œuvre.	(d) Les points délicats ou litigieux font l'objet de consultations, et les conclusions établies d'un commun accord sont mises en œuvre.
(e) Les divergences d'opinions qui apparaissent au sein de l'équipe de mission, ou entre l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission ou des personnes qui réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité du cabinet sont portées à l'attention du cabinet et sont résolues.	(e) Les divergences d'opinions qui apparaissent entre le professionnel et les résultats des consultations sur les points délicats ou litigieux, ou entre le professionnel et le responsable de la revue de la qualité de la mission, s'il y a lieu , ou des personnes qui réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité du cabinet sont résolues.
(f) La documentation de la mission est constituée sans délai indu après la date du rapport de mission, et conservée et maintenue de façon appropriée pour répondre aux besoins du cabinet et pour respecter les exigences légales et réglementations ainsi que les règles de déontologie pertinentes, ou les normes professionnelles.	(f) La documentation de la mission est constituée sans délai indu après la date du rapport de mission, et conservée et maintenue de façon appropriée pour répondre aux besoins du cabinet et pour respecter les exigences légales et réglementations ainsi que les règles de déontologie pertinentes, ou les normes professionnelles.
(g) Objectifs de qualité supplémentaires (description, le cas échéant)	(g) Objectifs de qualité supplémentaires (description, le cas échéant).

ANNEXE E : ORDRE DU JOUR DE LA PREMIÈRE RÉUNION – DISCUSSION SUR LES OBJECTIFS EN MATIÈRE DE QUALITÉ

Bien que la partie suivante soit décrite comme étant une réunion, ou l'ordre du jour d'une réunion, un professionnel exerçant à titre individuel peut adapter les suggestions pour faciliter la réflexion et les discussions avec le personnel, s'il y a lieu. Il est également important de déterminer qui doit participer à la discussion sur les objectifs de qualité, et que celle-ci ne soit pas uniquement réservée aux membres participant à la fourniture de normes d'assurance, mais qu'un large éventail de professionnels issus de différents domaines de service et le personnel administratif puissent contribuer à la discussion sur les objectifs de qualité pour l'ensemble du cabinet.

Ordre du jour – 1re réunion

INTRODUCTION À LA RÉUNION :

Commencez la réunion par une présentation des assistantes et passez en revue la responsabilité et l'obligation de rendre compte du système de gestion de la qualité, tant sur le plan stratégique que sur le plan opérationnel. **Rappelez** aux participants l'objectif de la réunion (qui doit être clairement défini en fonction des circonstances du cabinet) et envisagez de réaliser les activités suivantes :

1

Demandez s'il y a des questions concernant la lecture préalable (voir l'[Annexe B](#)) et passez en revue les définitions dans l'[Annexe C](#) pour garantir l'utilisation d'un langage cohérent durant la réunion.

2

Demandez : comment définissez-vous la qualité ? Cette discussion donnera lieu à un débat ouvert et permettra aux différents participants de mieux comprendre la culture du cabinet. Elle permettra également de mettre les objectifs de qualité dans un contexte, même si elle est de nature générale.

3

Passez en revue les objectifs de qualité des composants suivants inclus dans la norme ISQM 1 (voir l'[Annexe D](#)) :

- Gouvernance et leadership ;
- Règles de déontologie pertinentes ;
- Acceptation et maintien des relations clients et des missions particulières ;
- Exécution des missions d'audit ;
- Ressources ;
- Information et communication.

Déterminez les objectifs de qualité pertinents au cabinet. Il doit s'agir de la plupart des objectifs inclus dans la norme ISQM 1, et il ne faut pas en modifier la formulation, sauf si celle-ci n'est pas pertinente. Le fait de ne pas modifier ou supprimer certains mots est dû au fait que tout changement pourrait entraîner l'élaboration d'un système de gestion de la qualité qui ne répondrait pas à la norme.

4

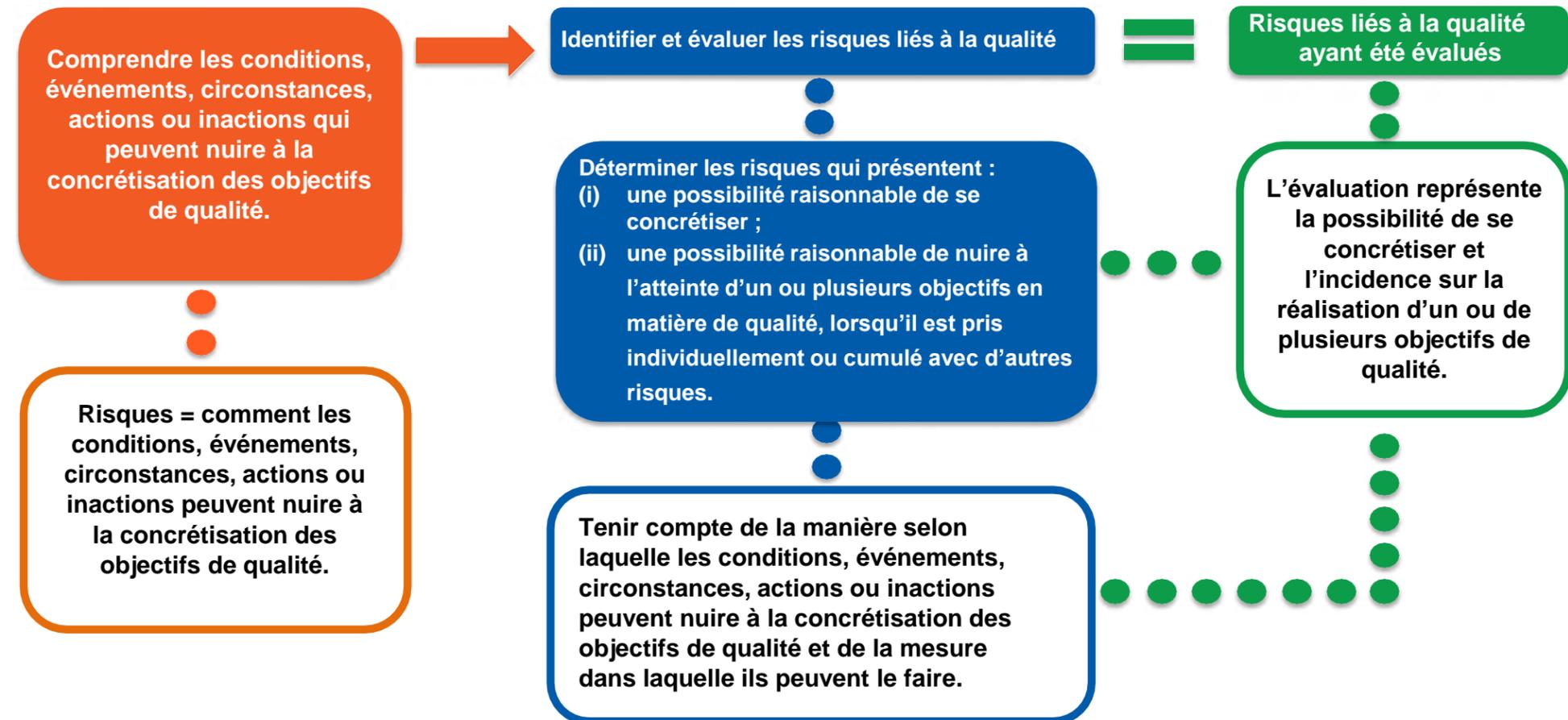
Discutez d'une stratégie pour aborder les étapes suivantes ou pour évaluer les risques liés à la qualité qui soit acceptable et considérée comme efficace. Certaines personnes peuvent souhaiter d'aborder tous les objectifs de qualité à la fois, jusqu'à obtenir des réponses. D'autres peuvent souhaiter commencer par aborder certains objectifs avec les risques en matière de gestion de la qualité pertinents, c'est-à-dire, de manière séquentielle. D'autres peuvent souhaiter aborder les domaines qu'ils estiment être plus complexes (ou plus faciles). Par exemple, certains cabinets ont abordé les objectifs d'exécution des missions d'audit en premier, car ils estiment que cette composante est actuellement la plus développée. Il n'existe pas une seule approche qui soit bonne et une discussion est justifiée dans ce cadre. Une discussion portant sur l'ordre de priorité facilitera également la délégation si elle est effectuée en plusieurs « étapes » avant la prochaine réunion. Toutefois, il convient de procéder avec précaution et éviter que le travail ne devienne trop compartimenté, car il existe de nombreux chevauchements et certaines réponses peuvent couvrir de nombreux objectifs.

ANNEXE F : DEUXIÈME RÉUNION – ORDRE DU JOUR DE L'INTRODUCTION À L'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS À LA QUALITÉ

Utilisez le diagramme suivant pour rappeler aux participants la manière d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité :

COMMENT LE CABINET IDENTIFIE ET ÉVALUE LES RISQUES LIÉS À LA QUALITÉ

La norme ISQM 1 décrit le processus devant être appliqué par le cabinet afin d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité, qui se présente comme suit :



Source : Norme ISQM 1 de l'IAASB – Guide de première mise en œuvre

ANNEXE F :
DEUXIÈME RÉUNION –
ORDRE DU JOUR DE
L'INTRODUCTION
À L'ÉVALUATION
DES RISQUES
LIÉS À LA
QUALITÉ
 (suite)

Demandez : quels seraient les indicateurs permettant de déterminer que les objectifs de qualité ne sont pas atteints ?

Si vous posez cette question au cours de la réunion, le graphique suivant illustre certaines réponses possibles liées à deux composantes :

Composante	Indicateurs possibles	Raisons possibles de l'échec
Exécution des missions d'audit	<p>Il a été constaté que les états financiers ont été publiés avec des anomalies significatives</p> <p>Les examens et le contrôle des fichiers ont déterminé l'existence de déficiences</p> <p>Litiges</p> <p>Clients insatisfaits/plaintes, délais non respectés</p> <p>Perte de client</p>	<p>Plusieurs engagements en parallèle, trop de dispersion</p> <p>Participation insuffisante des associés à la mission</p> <p>Manque de personnel / rotation de personnel</p> <p>Retard de livraison de la part du client ou fourniture d'informations erronées... précipité</p> <p>Nouvelles normes comptables/d'assurances non mises en œuvre de façon adéquate/formation précipitée</p> <p>Technologie ou ressources intellectuelles non mises à jour/problèmes non résolus</p>
Acceptation	<p>Les clients sont difficiles à gérer ou ne coopèrent pas toujours en fournissant l'information requise</p> <p>Les clients sont extrêmement sensibles aux honoraires et peuvent être lents à payer</p> <p>Une perception selon laquelle tous les clients potentiels sont « bons », sans tenir compte de facteurs liés à l'expertise ou spécifiques au secteur</p>	<p>La vérification des antécédents du client n'a pas été effectuée de manière approfondie</p> <p>Pressions pour faire des économies ou pour créer une contrainte financière et une menace potentielle contre l'indépendance – cela peut être amplifié lors de missions continues</p> <p>Les industries émergentes ou nouvelles créent une « lacune » en matière de compréhension</p>

ANNEXE F : DEUXIÈME RÉUNION – ORDRE DU JOUR DE L'INTRODUCTION À L'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS À LA QUALITÉ (suite)

La réunion peut commencer par regrouper les risques liés à la qualité et, si les réponses sont consignées dans le manuel, le fait de les documenter peut faciliter la vérification de leur caractère exhaustif, les références croisées et la documentation du système de gestion de la qualité. Un simple exemple est présenté ci-dessous :

FORMAT POSSIBLE : ÉLABORER UN REGISTRE DES RISQUES			
Après avoir compris la nature et les circonstances du cabinet, et d'avoir pris en compte la probabilité et les implications du risque, documentez le risque lié à la qualité en l'organisant selon les composantes pertinentes.			
		Compléter à partir des politiques/procédures existantes et réviser selon les besoins, en ajoutant les nouveaux	
	Risque lié à la qualité	Réponse – Politique	Réponse – Procédure
QR1		R1	
QR2		R2	
		Certaines réponses porteront sur plusieurs risques et certains risques pourront avoir besoin de plusieurs réponses.	

Ce processus d'évaluation des risques sera abordé de façon plus détaillée dans le volet II de cette série.

DISCUSSION ILLUSTRÉE

Petit cabinet : pourquoi n'est-il pas possible de commencer avec mon manuel d'assurance qualité et de vérifier s'il comprend des « lacunes » ?

RÉPONSE :

Il est important de commencer à identifier ce qu'il faut mettre en place pour le système de gestion de la qualité **PUIS** de déterminer ce qui est déjà en place et peut être utilisé (peut-être avec certaines modifications/améliorations) et puis de chercher à combler les lacunes. En commençant par votre politique et vos procédures existantes, vous risquez de ne pas procéder à un échange d'idées

et de ne pas identifier de nouveaux risques. Votre manuel existant n'a peut-être pas été élaboré selon une approche fondée sur les risques et peut vous amener à « reconduire » des politiques et des procédures qui ne tiennent pas compte des risques liés à la qualité.

Le fait de se baser sur des politiques existantes peut également vous amener à vous concentrer sur la répétition/réutilisation de matériel existant et à perdre l'occasion d'arrêter de faire quelque chose qui peut être inefficace ou inefficent.

Les exposés-sondages, les documents de consultation et les autres publications de l'IFAC sont publiés par l'IFAC, qui en détient les droits d'auteur.

L'IFAC n'accepte aucune responsabilité pour les pertes causées à toute personne qui agit ou s'abstient d'agir sur la base des informations contenues dans cette publication, que ces pertes soient dues à la négligence ou à d'autres causes.

Le logo de l'IFAC, Fédération internationale des experts-comptables, et IFAC sont des marques de commerce ou des marques de commerce et de service déposées de l'IFAC, aux États-Unis et dans d'autres pays.

Copyright © Octobre 2022 par la Fédération internationale des experts-comptables (IFAC).
Tous droits réservés. Une autorisation écrite de l'IFAC est nécessaire pour reproduire, stocker ou transmettre, ou pour faire d'autres utilisations similaires de ce document, sauf si le document est utilisé pour un usage individuel et non commercial uniquement. Contacter permissions@ifac.org.