

Renforcer la qualité de l'audit grâce aux systèmes de gestion de la qualité

Un système de gestion de la qualité robuste a une incidence positive sur la qualité de l'audit. La Norme canadienne de gestion de la qualité (NCGQ 1)¹, qui est entrée en vigueur le 15 décembre 2022, vise à renforcer les systèmes de gestion de la qualité dans les cabinets d'audit au moyen d'une approche proactive et adaptée. L'intérêt public est servi par la réalisation systématique de missions d'audit de qualité.

Le Conseil canadien sur la reddition de comptes (CCRC) a observé une forte corrélation entre les cabinets qui disposent d'un système de gestion de la qualité robuste et un niveau plus faible de constatations importantes relevées lors de son inspection des dossiers. Un système de gestion de la qualité robuste fonctionne de façon continue et itérative et s'adapte aux changements touchant la nature et les circonstances du cabinet et de ses missions², à commencer par la capacité du cabinet à obtenir des renseignements en temps réel qui leur permettent d'identifier de façon proactive les risques à l'échelle du cabinet et au niveau des missions. Il s'agit également d'un engagement cohérent et permanent de la part de la direction des cabinets de surveiller les réponses aux risques et d'y remédier.

¹ La NCGQ 1 fait partie d'un ensemble de nouvelles normes, dont la NCGQ 1, *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services*, la NCGQ 2, *Revue de la qualité des missions*, et la Norme canadienne d'audit (NCA) 220, *Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers*.

² NCGQ 1, paragraphe 6.

Le système de gestion de la qualité d'un cabinet comporte huit composantes, énoncées dans la NCGQ 1³. Bien que toutes les composantes soient importantes, la présente publication donne un aperçu des pratiques observées dans les cabinets dotés de contrôles et de processus solides dans trois domaines, à savoir la gouvernance et le leadership, l'évaluation des risques, ainsi que la surveillance et les mesures correctives, car nous avons constaté qu'il s'agit là des fondements de la NCGQ 1.

La présente publication doit être lue conjointement avec les publications précédentes du CCRC, lesquelles comprennent des observations pertinentes :

- Le rapport annuel ([2023](#) et [2022](#)).
- Le Rapport d'informations sur la qualité de l'audit : Résultats intermédiaires des inspections ([2023](#) et [2022](#)).
- Le système de gestion de la qualité de l'audit, appel à l'action : renforcer la qualité de l'audit ([2022](#)).

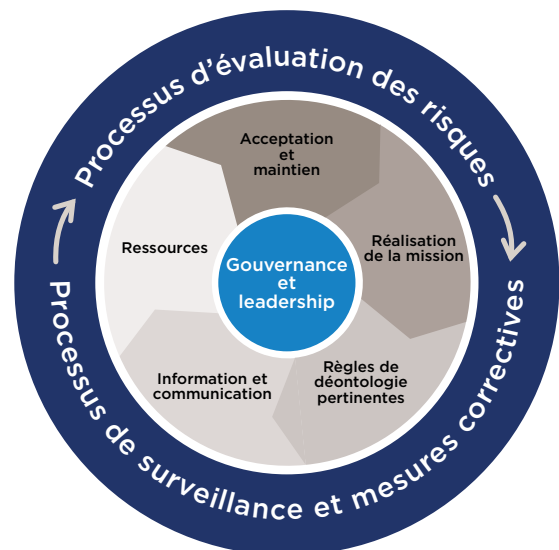
Nous nous attendons à ce que les directions des cabinets examinent et transmettent cette publication aux personnes exerçant des responsabilités opérationnelles et fonctionnelles liées à leur système de gestion de la qualité.

Aperçu de la NCGQ 1

La conception du système de gestion de la qualité d'un cabinet varie en fonction de la nature et des circonstances de ce dernier. La norme exige des cabinets qu'ils :

- Utilisent les objectifs de qualité figurant dans la NCGQ 1 pour identifier et évaluer les risques liés à la qualité qui s'appliquent à leur cabinet en fonction de sa taille, de sa nature et de ses circonstances, ainsi que des missions correspondantes. Les cabinets devraient également déterminer si des objectifs de qualité propres au cabinet s'avèrent nécessaires et, le cas échéant, identifier et évaluer les risques liés à la qualité pour ces objectifs⁴.
- Conçoivent et mettent en œuvre une réponse pour contrer les risques liés à la qualité qui ont été identifiés⁵.
- Réalisent des activités de surveillance pour évaluer les constatations et identifier les lacunes⁶.
- Conçoivent et mettent en œuvre des mesures correctives en fonction des lacunes soulevées⁷.

Le système de gestion de la qualité du cabinet



³ NCGQ 1, paragraphe 6.

⁴ NCGQ 1, paragraphe 24.

⁵ NCGQ 1, paragraphe 26.

⁶ NCGQ 1, paragraphes 36 et 40.

⁷ NCGQ 1, paragraphe 42.

Qu'est-ce qu'une intervention du cabinet?

La NCGQ 1 exige des cabinets qu'ils appliquent une approche axée sur les risques pour concevoir, mettre en œuvre et opérationnaliser les composantes du système de gestion de la qualité. Les cabinets doivent donc établir des objectifs de qualité, définir les risques de qualité et concevoir ainsi que mettre en œuvre et assurer des interventions pour contrer les risques liés à la qualité⁸.

Les interventions peuvent prendre la forme de politiques, de procédures ou de contrôles.

Adaptabilité pour les cabinets plus ou moins complexes

La NCGQ 1 a été conçue afin de pouvoir être adaptée à la nature et aux circonstances particulières du cabinet. À ce titre, les cabinets doivent identifier les risques de qualité qui leur sont propres et les réponses nécessaires pour les contrer. La norme fait référence à des cabinets plus ou moins complexes. L'évaluation de la complexité est un continuum et peut évoluer au fil du temps. Il est essentiel que les cabinets surveillent en permanence les changements apportés à leurs missions d'audit d'émetteurs assujettis et évaluent de modifier, le cas échéant, les processus et contrôles existants.

Parmi les facteurs qui augmentent le profil de risque d'un cabinet en raison de la nature et des circonstances de celui-ci et de ses missions d'audit d'émetteurs assujettis, nous avons observé :

- Un volume élevé de missions d'audit d'émetteurs assujettis.
- Une augmentation importante du nombre de missions d'audit d'émetteurs assujettis.
- La complexité ou la diversité des missions d'audit du cabinet, comme l'acceptation de missions d'audit dans des secteurs où il est possible que le cabinet ne possède pas une aussi grande expertise.
- Les missions d'audit d'émetteurs assujettis exerçant leurs activités dans des secteurs comportant des risques émergents.
- Le nombre de bureaux et d'associés de mission.

Le profil de risque d'un cabinet doit faire l'objet d'une surveillance continue. Cette surveillance permet de s'assurer que le système de gestion de la qualité peut, le cas échéant, s'adapter à l'évolution du profil de risque du cabinet. La solidité du système de gestion de la qualité d'un cabinet devrait augmenter à mesure que son profil de risque augmente. Les cabinets présentant un profil de risque plus élevé doivent considérer la conception et la mise en œuvre de contrôles comme en réponse à ces risques, en particulier lorsque les risques de qualité sont jugés élevés. La nature, le calendrier et l'étendue des mesures prises par le cabinet pour contrer les risques liés à la qualité doivent être fondés sur les motifs de l'évaluation de ces risques et en tenir compte⁹. Un cabinet doit également tenir compte de son profil de risque lorsqu'il conçoit ses processus de surveillance et mesures correctives.

⁸ NCGQ 1, paragraphe 23.

⁹ NCGQ 1, paragraphe 26.

Approche du cabinet en matière d'évaluation de son système de gestion de la qualité

La NCGQ 1 exige que le cabinet confie la responsabilité ultime de son système de gestion de la qualité au chef de la direction, à l'associé directeur ou, le cas échéant, au conseil des associés du cabinet¹⁰, qui doit évaluer, au nom du cabinet, le système de gestion de la qualité au moins une fois par année¹¹. Cette évaluation exige que la ou les personnes concernées concluent si le système de gestion de la qualité du cabinet fournit une assurance raisonnable que l'objectif de la NCGQ 1 est atteint¹². Elle fournira également au cabinet des renseignements qui l'aideront à identifier et à corriger les lacunes de son système de gestion de la qualité. Il s'agit également d'un point de données dont doivent tenir compte les cabinets dans le cadre d'un processus continu et itératif d'évaluation des risques afin de s'assurer que les risques liés à la qualité précédemment identifiés conservent leur pertinence et de déterminer si le cabinet présente des risques supplémentaires nécessitant un examen plus approfondi.

Gouvernance et leadership, incluant la culture au sein des cabinets d'audit

Les directions de cabinets donnent le ton de la culture au sein de ce dernier et démontrent leur engagement en faveur d'une culture de la qualité en étant responsables de la gestion des risques liés à la qualité de l'audit tout en veillant à l'harmonisation à tous les niveaux au sein du cabinet. Pour ce faire, elle doit veiller à ce que l'importance de la qualité se reflète dans les décisions et mesures stratégiques du cabinet, y compris dans ses priorités financières et opérationnelles.

Voici quelques exemples de pratiques de gouvernance et de leadership observées dans les cabinets dotés d'un système de gestion de la qualité robuste :

- Le plan stratégique du cabinet comprenait des mesures visant à promouvoir la qualité de l'audit et à améliorer la culture de la qualité au sein du cabinet.
- Les personnes disposaient de suffisamment de temps pour assumer leurs fonctions de direction ou leurs responsabilités opérationnelles liées au système de gestion de la qualité du cabinet. Des évaluations de la capacité ont été réalisées en utilisant de l'information historique fiable afin de déterminer si les personnes disposent de suffisamment de temps pour exercer leurs fonctions de direction de façon appropriée.
- La direction et les personnes responsables du système de gestion de la qualité du cabinet ont été impliquées dans la préparation d'une analyse détaillée des causes fondamentales afin de comprendre la raison des problèmes liés à la qualité de l'audit.
- Les personnes qui ont participé à la préparation des analyses des causes fondamentales ont veillé à la mise en œuvre en temps opportun des mesures correctives qui répondaient aux causes fondamentales identifiées.
- La direction a évalué si l'une des causes fondamentales présentait des éléments contradictoires par rapport aux conclusions tirées dans le cadre du programme de surveillance du cabinet.
- Les responsables opérationnels ont participé à l'évaluation de la pertinence des mesures correctives prises pour remédier aux lacunes relevées.

¹⁰ NCGQ 1, paragraphe 20.

¹¹ NCGQ 1, paragraphe 53.

¹² NCGQ 1, paragraphe 54 (a).

- Le processus de gestion de la performance du cabinet comprend des indicateurs de performance clés (IPC) qui favorisent une solide culture de la qualité de l'audit. Les associés et la direction ont été évalués en fonction de ces indicateurs au cours de l'année.
- La personne à qui a été confiée la responsabilité ultime du système de gestion de la qualité du cabinet a été tenue responsable des IPC liés au système de gestion de la qualité, y compris ceux pour lesquels la responsabilité opérationnelle est déléguée à d'autres personnes.
- Le cabinet a mis sur pied un conseil doté d'un mandat documenté comprenant la supervision de la direction, l'évaluation de la performance de la personne à qui a été confiée la responsabilité ultime du système de gestion de la qualité du cabinet et son intendance.
- Le conseil comprenait des administrateurs indépendants du cabinet.

Perspectives : analyse des causes fondamentales

La supervision et la revue sont souvent considérées comme une cause fondamentale lorsque l'associé de mission et les autres membres expérimentés de l'équipe de mission n'ont pas suffisamment de temps pour superviser la mission en raison d'échéances concurrentes.

Pratiques observées dans les cabinets dotés d'un système de gestion de la qualité robuste

L'analyse des causes fondamentales permet d'identifier les risques liés à la qualité et les interventions relatives à la supervision et à la revue, comme la charge de travail et la capacité des membres expérimentés de l'équipe de mission. Le cabinet réévalue si les nouveaux renseignements obtenus à partir de l'analyse des causes fondamentales indiquent que les réponses ne sont pas conçus de façon appropriée ou qu'ils ne fonctionnent pas efficacement. Il peut s'agir d'une analyse des données et de la base de référence fixée par la direction pour évaluer la charge de travail de l'associé et comprendre les préoccupations liées à la capacité.

Un système de gestion de la qualité robuste s'appuie sur une culture de cabinet qui témoigne d'un engagement envers la qualité et insiste sur l'importance de la responsabilité de la profession envers l'intérêt public. La NCGQ 1 précise que la gestion de la qualité n'est pas une fonction distincte du cabinet, mais une intégration d'une culture qui démontre un engagement envers la qualité dans la stratégie, les activités et processus opérationnels du cabinet¹³. La direction du cabinet doit s'assurer que tous les employés sont conscients de leur responsabilité partagée à l'égard d'une culture de haute qualité et qu'ils doivent en rendre compte.

Voici quelques exemples de mesures prises par les cabinets pour démontrer leur engagement envers une culture de la qualité :

- La collecte périodique des renseignements sur sa culture au moyen de sondages sur l'engagement des employés ou de sondages sur la culture.
- La direction du cabinet a communiqué l'importance de la participation au sondage à l'échelle du cabinet et a surveillé activement la participation au cours de la période de sondage pour s'assurer que le cabinet

¹³ NCGQ 1, paragraphe A30.

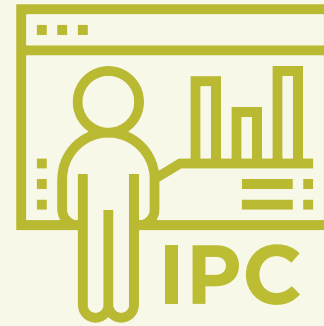
atteignait un taux de participation élevé.

- La direction s'est appuyée sur le sondage pour solliciter de l'information supplémentaire auprès des personnes sur l'exhaustivité des causes fondamentales et sur l'efficacité des mesures prises par le passé pour améliorer la qualité de l'audit.
- La direction a évalué les résultats du sondage sur l'engagement des employés ou sur la culture afin d'identifier les tendances et d'élaborer un plan d'action pour remédier aux problèmes identifiés.
- La direction a tiré parti de l'information tirée des sondages pour déterminer si le système de gestion de la qualité du cabinet manquait de réponses pour contrer les risques liés à la qualité, ou si ces dernières étaient inefficaces.
- Des IPC liés à l'amélioration de la culture de la qualité du cabinet ont été développés. Ils ont été évalués périodiquement tout au long de l'année et intégrés dans les évaluations individuelles de la performance.

Exemples d'IPC pour les associés de mission et la direction du cabinet

Associés de mission	Direction du cabinet
<p>Les associés de mission ont établi des IPC qui correspondent avec les objectifs de qualité du cabinet. Ces IPC doivent être propres au rôle de chaque associé dans les missions et être intégrés dans les évaluations de l'associé de mission.</p> <p>Les IPC particuliers pourraient comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des résultats d'inspections externes et de surveillance interne de la qualité sans constatation importante. • Des résultats positifs de la surveillance des dossiers en temps réel, c'est-à-dire en cours d'exécution. • Une participation de l'associé aux missions qui atteint ou dépasse le nombre minimum d'heures fixé par le cabinet. • L'absence de retraitement • Le respect des exigences du cabinet ou de la profession dans les délais impartis, comme : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les processus de maintien de relations clients du cabinet pour l'audit de l'année suivante sont terminés en temps opportun. Par exemple, le maintien des relations clients est évalué pour l'audit de l'année suivante dans un délai de 30 jours suivant la signature du rapport d'audit de l'année précédente. 	<p>La direction dispose d'IPC liés à la qualité de l'audit qui sont propres à son rôle de leadership.</p> <p>Ces indicateurs doivent être harmonisés avec ceux de l'associé de mission; toutefois, il peut être nécessaire de les regrouper au niveau du cabinet ou le bureau et de les intégrer dans les évaluations de la performance de la direction du cabinet.</p> <p>Les IPC particuliers pourraient comprendre les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des objectifs de finalisation en temps opportun des évaluations des capacités ou des revues de la charge de travail pour tous les associés de mission. • Un faible taux d'attrition dans la pratique de la certification du cabinet. • Des cibles liées aux conclusions globales des inspections externes et aux résultats de la surveillance interne de la qualité (pour la pratique de l'audit dans son ensemble). • Des résultats et tendances positifs des sondages sur la culture ou sur l'engagement. • Une conception et une mise en œuvre de plans d'action efficaces à l'échelle du cabinet.

- Avoir suivi toutes les formations requises.
- Établir les budgets de la mission afin de déterminer rapidement les besoins en ressources. Par exemple, les budgets sont établis au plus tard le 31 mai pour un exercice se terminant le 31 décembre.
- Effectuer les revues de dossiers en temps opportun. Pour les cabinets qui ont des programmes jalonnés, il s'agit de se conformer aux échéances de chacune des étapes.
- Mener à bien les consultations obligatoires.
- Rassembler et archiver la documentation relative à la mission. Par exemple, le dossier est archivé dans un délai de 15 jours suivant la date du rapport d'audit afin de démontrer l'atteinte d'une documentation ponctuelle.
- Aucune violation de l'indépendance n'a été constatée.



Processus d'évaluation des risques

Un processus solide d'évaluation des risques est essentiel pour concevoir et mettre en œuvre de manière appropriée un système de gestion de la qualité robuste. En fixant des objectifs de qualité et en identifiant les risques liés à la qualité propres au cabinet, ce dernier peut se concentrer sur les problèmes les plus importants. Ceci implique de réévaluer en permanence les mesures prises pour s'assurer qu'elles répondent aux risques liés à la qualité du cabinet et qu'elles s'attaquent à l'ensemble des causes fondamentales.

Voici des exemples de processus d'évaluation des risques observés dans les cabinets dotés d'un système de gestion de la qualité robuste :

- Investir des ressources importantes pour mener à bien son processus initial d'évaluation des risques et la mettre à jour tout au long de l'année. Les facteurs pris en compte dans le processus initial d'évaluation des risques et sa mise à jour subséquente comprennent les données relatives aux missions, les inspections internes et externes des dossiers, l'analyse des causes fondamentales et les lacunes relevées dans le cadre des activités relatives à la surveillance et aux mesures correctives du cabinet.
- La direction obtient continuellement des éléments probants pour déterminer si les risques liés à la qualité précédemment identifiés demeurent pertinents, évaluer si de nouveaux risques liés à la qualité sont nécessaires et examiner si les réponses aux risques liés à la qualité sont demeurées suffisantes et appropriées.
- Solliciter les commentaires de diverses sources pour comprendre l'omniprésence des problèmes soulevés. Cette information a servi à déterminer si les réponses devaient être modifiées ou si de nouvelles devaient être ajoutées.
- Comparer régulièrement les données de surveillance interne avec les constatations des organismes de réglementation externes afin de préserver l'uniformité et de corriger les divergences. Des thèmes récurrents ont été identifiés afin de déterminer s'il y avait des problèmes systémiques susceptibles d'indiquer que le cabinet présente des risques supplémentaires liés à la qualité.
- Classer les risques liés à la qualité en fonction de leur gravité et de leurs répercussions et les utiliser pour adapter les réponses du cabinet afin d'y faire face. Par exemple, mettre en œuvre un contrôle spécifique pour pallier un risque de qualité important ou élevé (par opposition à une réponse de moindre envergure qui pourrait être traitée au moyen d'une politique ou d'un processus).

Les **objectifs de qualité** sont des objectifs liés aux composantes du système de gestion de la qualité qui doivent être atteints par le cabinet.

Il s'agit notamment d'établir des objectifs de qualité particuliers inclus dans la NCGQ 1 et d'évaluer si des objectifs de qualité supplémentaires sont nécessaires en raison de la nature et des circonstances du cabinet et de ses missions.

Processus de surveillance et mesures correctives

Le processus de surveillance et mesures correctives du cabinet fournit des renseignements essentiels sur la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité. Ces renseignements sont nécessaires pour que les cabinets puissent prendre des mesures appropriées et opportunes pour donner suite aux lacunes relevées dans le cadre du processus d'évaluation des risques¹⁴. Le processus de surveillance et de mesures correctives est également un élément clé pour l'évaluation annuelle par le cabinet du système de gestion de la qualité.

Voici quelques exemples de processus de surveillance et mesures correctives observés dans les cabinets dotés d'un système de gestion de la qualité robuste :

- Une évaluation documentée de l'indépendance et de l'objectivité de la personne chargée de surveiller le processus de surveillance et de mesures correctives. Cette évaluation vise à déterminer si la personne est indépendante des responsabilités opérationnelles au sein du système de gestion de la qualité du cabinet.
- La réalisation d'évaluations de la capacité afin de s'assurer que les personnes possédaient les capacités suffisantes pour s'acquitter des responsabilités qui leur avaient été assignées.
- Une surveillance effectuée à plusieurs reprises au cours de l'année afin que les constatations soient identifiées, communiquées et corrigées en temps opportun.
- L'équipe responsable des tests formule des conclusions sur la conception, la mise en œuvre et la gestion des interventions de correction avant la fin de l'année. Cette information est prise en compte dans l'évaluation annuelle du système de gestion de la qualité du cabinet.
- Une formation est offerte aux personnes chargées des activités relatives à la surveillance et aux mesures correctives, afin d'assurer une cohérence dans les tests des mesures prises.
- L'utilisation, dans le cadre des processus de surveillance, de la méthode d'échantillonnage et des modèles de test utilisés par le cabinet pour l'audit des états financiers.
- L'obtention d'éléments probants démontrant que l'équipe responsable des tests a fait preuve d'un scepticisme professionnel et a demandé aux responsables des contrôles d'étayer leurs conclusions sur la conception et l'efficacité des contrôles et des processus.
- La mise en œuvre de processus permettant d'identifier et d'évaluer la sévérité et l'étendue des lacunes au fur et à mesure qu'elles se présentent.
- La documentation d'un plan de redressement qui identifie clairement ce qui a fait l'objet d'une correction, la date à laquelle celle-ci devait être effectuée et la personne qui en était responsable.

¹⁴ NCGQ 1, paragraphe 35 (b).

Principaux points à retenir pour les cabinets

Comme l'exige la NCGQ 1 et comme le décrit la présente publication, un système de gestion de la qualité robuste fonctionne de façon continue et itérative et s'adapte à l'évolution de la nature et des circonstances du cabinet et de ses missions. La direction du cabinet favorise l'amélioration de la qualité de l'audit dans le cadre du système de gestion de la qualité et doit constamment réévaluer, au besoin, les changements dans la nature et les circonstances du cabinet, ainsi que déterminer la meilleure façon d'y donner suite.

Principaux points à retenir pour les cabinets	
Ton donné par la direction :	La direction du cabinet et les associés de mission s'engagent à donner un ton approprié pour promouvoir une culture de la qualité.
Cadre de gouvernance :	La mise en place d'une structure de gouvernance qui assure une surveillance appropriée du système de gestion de la qualité du cabinet.
Évaluation des risques :	La mise en œuvre d'un processus continu et itératif d'évaluation des risques tout au long de l'année.
Surveillance et mesures correctives :	Une surveillance proactive est assurée et des mesures correctives sont prises en temps opportun.



Annexe A – Scénarios illustratifs

Ces scénarios sont fondés sur des observations tirées des évaluations du système de gestion de la qualité du CCRC. Des faits ont été modifiés ou exclus afin de protéger l'identité des cabinets d'audit.

Scénario un : La direction a des obligations et des responsabilités liées au système de gestion de la qualité du cabinet

Contexte

Un cabinet de trois associés a mis en œuvre la NCGQ 1. Le cabinet est situé dans un seul bureau et contrôle plus de 50 émetteurs assujettis, en plus d'effectuer un certain nombre d'audits pour des sociétés fermées. La responsabilité relative à la NCGQ 1 comprenait :

- Un associé a été désigné comme la personne ayant la responsabilité ultime et l'obligation de rendre compte du système de gestion de la qualité du cabinet.
- L'associé qui s'est vu confier la responsabilité ultime a délégué la responsabilité opérationnelle du système de gestion de la qualité du cabinet à l'un des autres associés.
- Les deux associés ont un portefeuille de missions d'audit public et privé, et l'associé exerçant la responsabilité opérationnelle est également le responsable de la qualité du cabinet (et est responsable de certaines mesures prises par le cabinet dans le cadre de la NCGQ 1).
- Le cabinet n'a pas défini les responsabilités et les obligations de rendre compte pour des aspects spécifiques du système de gestion de la qualité, y compris la conformité aux exigences d'indépendance et la supervision du processus de surveillance et mesures correctives.

Considérations relatives à la gouvernance et au leadership

Nous avons identifié les préoccupations suivantes concernant la conformité du cabinet à l'exigence d'attribuer la responsabilité de son système de gestion de la qualité :

- Il existe un risque lié à la capacité puisque les associés exerçaient des responsabilités opérationnelles et de qualité ainsi que des responsabilités liées au système de gestion de la qualité du cabinet. Dans le présent scénario, certains associés comptaient déjà plus de 1 500 heures facturables incluses dans leur charge de travail annuelle. Aucune évaluation n'avait été effectuée sur l'importance de la charge de travail non facturable, car ces heures n'avaient pas fait l'objet d'un suivi précis dans le passé et aucune estimation n'avait été réalisée pour l'année. Par conséquent, le cabinet ne disposait pas de l'information nécessaire pour déterminer si les associés possédaient une capacité suffisante pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de qualité, y compris les responsabilités relatives au système de gestion de la qualité du cabinet. Les cabinets devraient procéder à l'évaluation des capacités des associés en tenant compte de toutes les missions facturables et non facturables de la personne et en évaluant si des périodes de restriction ont été prévues pour cette dernière.
- Le cabinet n'avait pas clairement défini les rôles et responsabilités de l'associé à qui a été confiée la responsabilité ultime et l'obligation de rendre compte du système de gestion de la qualité du cabinet ni de celui à qui a été confiée la responsabilité opérationnelle du système de gestion de la qualité du cabinet. De plus, le cabinet n'avait pas défini d'IPC se rapportant précisément au rôle de chacun de ces deux associés. Ceux-ci sont nécessaires pour s'assurer que les personnes sont conscientes de leurs

responsabilités et qu'elles doivent en rendre compte.

- Le cabinet n'avait pas attribué la responsabilité de la conformité aux exigences d'indépendance et de la supervision du processus de surveillance et mesures correctives, comme l'exige la NCGQ 1¹⁵. Les cabinets dont les bassins d'associés sont limités devraient réfléchir à la façon de satisfaire à cette exigence, par exemple en faisant appel à des personnes de la pratique d'audit ou de la qualité qui sont indépendantes du système de gestion de la qualité du cabinet (c.-à-d. qu'elles ne sont pas responsables d'une des mesures prises). Le cabinet devrait également évaluer les exigences liées aux capacités pour ces rôles et s'assurer que les personnes assumant d'autres responsabilités disposent du temps nécessaire pour s'acquitter de celles-ci.

Scénario deux : L'inspection individuelle est révélatrice d'un problème systémique

Contexte

Un cabinet a effectué une analyse des causes fondamentales d'une inspection externe ayant abouti à une constatation importante relative à l'audit des estimations, laquelle s'est avérée être un problème récurrent pour le cabinet. L'analyse des causes fondamentales s'était principalement appuyée sur les renseignements fournis par l'équipe de mission, qui avait identifié le besoin de se doter de nouveaux outils et modèles d'audit ainsi que de suivre une formation dans les domaines particuliers liés aux constatations d'inspection importantes.

Considérations relatives à l'analyse des causes fondamentales

Nous avons identifié les préoccupations suivantes concernant la conformité du cabinet aux exigences en matière de surveillance et mesures correctives :

- Comme aucune analyse complète des causes fondamentales n'avait été effectuée, le cabinet s'était principalement appuyé sur les discussions avec l'équipe de mission. Les constatations d'inspection récurrentes étaient révélatrices d'autres faiblesses dans le système de gestion de la qualité du cabinet.
- Bien qu'une formation supplémentaire ou la modification des outils d'audit puisse constituer une première étape, le cabinet devrait également solliciter une rétroaction sur les mesures prises antérieurement pour améliorer la qualité de l'audit, y compris l'efficacité historique des programmes de formation, des outils et des modèles.
- Le cabinet devrait tenir compte des données recueillies au niveau de la mission, par exemple en évaluant si des problèmes de compression se sont posés en examinant les heures facturables et non facturables engagées par l'équipe de mission.

Considérations relatives à l'évaluation des risques

Le cabinet devrait prendre en considération toute l'information obtenue dans le cadre de l'analyse des causes fondamentales et utiliser celle-ci pour déterminer si d'autres risques liés à la qualité devraient être intégrés dans son évaluation des risques. Par exemple, si l'analyse des causes fondamentales identifie des demandes conflictuelles auxquelles l'équipe de mission a dû faire face, le cabinet devrait se demander s'il existe un risque que l'équipe de mission n'ait pas suffisamment eu de temps pour réaliser une mission de qualité. Ce risque lié à la qualité pourrait être pris en compte en s'assurant que les principaux membres de l'équipe n'ont pas de préoccupations liées à la restriction au cours de la période de mission.

¹⁵ NCGQ 1, paragraphe 20 (c).

Scénario trois : La direction du cabinet est responsable de la qualité de l'audit

Contexte

Un cabinet compte quatre associés travaillant dans deux bureaux. Ce cabinet contrôle plus d'une centaine d'émetteurs assujettis, ainsi qu'un important portefeuille d'audits de sociétés fermées. Le cabinet développe actuellement sa pratique d'audit des sociétés fermées.

Pour faire face au risque de qualité lié à la surveillance des missions par la direction, le cabinet a organisé une réunion hebdomadaire de l'ensemble des associés. Un ordre du jour permanent est utilisé, qui comprend la discussion des préoccupations relatives à des missions précises. Les renseignements relatifs à la progression de la mission, aux modifications de sa portée, aux risques ou à d'autres questions sont obtenus de diverses sources au sein du cabinet et examinés par la direction. Des plans d'action sont élaborés pour les équipes de mission qui ont besoin de soutien.

Considérations relatives à la surveillance et aux mesures correctives

Nous avons identifié les préoccupations suivantes concernant la conformité du cabinet aux exigences en matière de surveillance et mesures correctives :

- Le suivi de cette mesure par le cabinet consistait à examiner les invitations récurrentes aux réunions. Toutefois, cela n'a pas suffi pas à démontrer le caractère opérationnel de la mesure. Le cabinet aurait dû mettre en œuvre des tests fréquents et périodiques pour s'assurer que la mesure fonctionne comme prévu. Les activités de surveillance devraient être conçues en tenant compte du niveau d'éléments probants obtenus pour étayer le déroulement de l'intervention. Dans cet exemple, le testeur de l'intervention aurait pu observer les réunions hebdomadaires des associés et y assister périodiquement au cours de l'année, ainsi qu'examiner les procès-verbaux des réunions et les documents relatifs au plan d'action.
- De plus, étant donné que le cabinet détient un portefeuille croissant de missions d'audit, il devrait déterminer s'il y a lieu d'inclure des activités supplémentaires. Il peut s'agir, par exemple, d'activités visant à garantir l'exhaustivité du portefeuille d'audit ayant fait l'objet d'une discussion lors de la réunion, l'exhaustivité et l'exactitude des renseignements utilisés pour déterminer où il convient d'établir des plans d'action, l'identification de déclencheurs particuliers nécessitant la tenue d'une discussion lors de la réunion des associés ou la mise en œuvre d'une mesure de suivi officielle des plans d'action.

Pour en savoir plus

Visitez-nous à l'adresse <https://cpab-ccrc.ca> et inscrivez-vous à notre [liste de diffusion](#). Suivez-nous sur [LinkedIn](#).

La présente publication n'est aucunement assimilable à la prestation de services juridiques, de services de comptabilité, de services d'audit ou de tout autre type de conseils ou de services professionnels, et elle ne doit pas être perçue comme telle. Sous réserve des dispositions relatives à la protection des droits d'auteur du CCRC, la présente publication peut être diffusée dans son intégralité, sans autre autorisation du CCRC, dans la mesure où aucune modification n'y est apportée et que le CCRC y est cité en tant que source. © CONSEIL CANADIEN SUR LA REDDITION DE COMPTE, 2024. TOUS DROITS RÉSERVÉS.

www.cpab-ccrc.ca / Courriel : info@cpab-ccrc.ca