

Points de vue

31-03-25

Rapport thématique – Mise en œuvre de la norme ISQM1 dans le secteur non-EIP - Résultats de l'« ISQM Survey »

Réaliser systématiquement des missions de qualité sert l'intérêt public. Il est raisonnablement possible d'y parvenir en concevant, en mettant en œuvre et en assurant le fonctionnement d'un système de gestion de la qualité comme l'impose la Norme internationale de gestion de la qualité (ISQM) 1.

S'inscrivant dans une approche pédagogique, le Collège a organisé durant l'été 2024 une enquête sur la mise en œuvre de la norme ISQM1 (l'« **ISQM Survey** »). Les résultats sont basés sur les propres déclarations de 156 réviseurs d'entreprises non-EIP¹.

Le présent rapport permettra au secteur de mieux savoir où en sont les choses et constitue un référentiel qui pourrait s'avérer utile. Les comités d'audit y trouveront également de précieuses informations sur les efforts déployés par les entreprises du secteur pour renforcer leur organisation et leur qualité d'audit.

Pour plus de simplicité, le terme “**cabinet**” désignera dans ce rapport aussi bien un réviseur d'entreprises personne physique (numéro A) qu'un cabinet de révision (numéro B)².

¹ 12 réviseurs d'entreprises personne physique et 144 cabinets de révision.

² En accord avec le paragraphe 16, point (i), de la norme ISQM1 qui définit un “cabinet” comme étant “*un professionnel exerçant à titre individuel, groupement de personnes ou société, ou autre entité composée de professionnels comptables, ou l'équivalent dans le secteur public*”.

Le Collège de supervision des réviseurs d'entreprises est une autorité de supervision indépendante qui se consacre sans relâche à la promotion de l'intérêt général à travers une excellente qualité de l'audit. Cette publication s'inscrit dans le cadre de ses efforts constants pour promouvoir des audits de haute qualité dans le respect des normes éthiques. De plus amples informations sont disponibles sur le [site internet](https://www.ctr-csr.be) du CSR.

1. Objectif de la norme ISQM1 et approche de contrôle du Collège

Les cabinets devaient concevoir et mettre en œuvre un **système de gestion de la qualité** (« **SGQ** ») conforme à la norme ISQM1 pour le 15 décembre 2023 au plus tard. Ils sont tenus de réaliser un premier suivi et une première évaluation de ce SGQ d'ici le 15 décembre 2024³.

Ils doivent concevoir, mettre en œuvre et assurer le fonctionnement d'un SGQ des missions d'audit ou d'examen limité d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes qu'ils effectuent. Cela permet d'atteindre avec un degré raisonnable d'assurance les objectifs du SGQ tels qu'exposés au paragraphe 14, points (a) et (b), de la norme ISQM1, c'est-à-dire veiller à ce que⁴:

- le cabinet et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales ou réglementaires applicables ;
- les rapports signés relatifs aux missions soient appropriés aux circonstances.

Un SGQ fonctionne de manière continue et itérative, et tient compte des changements touchant la nature et les circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise. La norme ISQM1 requiert des cabinets qu'ils adoptent une approche fondée sur les risques pour concevoir, mettre en œuvre et faire fonctionner les composantes de leur SGQ. Pour les besoins de la norme ISQM1, un SGQ porte sur les composantes suivantes⁵ :

- processus d'évaluation des risques du cabinet⁶ ;
- gouvernance et équipe dirigeante⁷ ;
- règles d'éthique pertinentes ;
- acceptation et maintien des relations clients et des missions spécifiques ;
- réalisation de la mission ;
- ressources⁸ ;
- informations et communications ; et
- processus de suivi et de prise de mesures correctives⁹.

Le Collège a annoncé dans son Plan d'action 2024¹⁰ qu'il mènerait durant l'exercice 2024 des inspections sur la mise en œuvre de la norme ISQM1 en adoptant une approche pédagogique. Le Collège organise ces inspections sous la forme de contrôles de qualité thématiques auprès des cabinets

³ Norme relative à l'application des normes internationales de gestion de qualité 1 et 2 (ISQM 1 et 2) et de la norme ISA 220 (Révisée) en Belgique, M.B. du 27 novembre 2023. Voir le site web de l'IRE : <https://www.ibr-ire.be/docs/default-source/fr/documents/reglementation-et-publications/normes-et-recommandations/isqm/20231127-nrme-isqm-def.pdf>

⁴ Paragraphe 14 de la norme ISQM1.

⁵ Paragraphe 6 de la norme ISQM1.

⁶ Le processus d'évaluation des risques du cabinet définit le processus que le cabinet est tenu de suivre pour la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques à l'égard du SGQ (paragraphe A4 de la norme ISQM1).

⁷ La composante 'gouvernance et équipe dirigeante' fixe l'environnement sur lequel s'appuie le SGQ (paragraphe A4 de la norme ISQM1).

⁸ Les composantes 'ressources' et 'informations et communications' permettent la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du SGQ (paragraphe A4 de la norme ISQM1).

⁹ Le processus de suivi et de prise de mesures correctives est conçu de manière à permettre le suivi de l'ensemble du SGQ, et ses résultats procurent des informations utiles pour le processus d'évaluation des risques du cabinet (paragraphe A4 de la norme ISQM1).

¹⁰ Le [Plan d'action 2024](#) a été publié sur le site web du Collège le 25 mars 2024.

de révision exerçant des missions de contrôle légal des comptes auprès d'EIP (les “**réviseurs d’entreprises EIP**”) et intègre ces contrôles dans les contrôles de qualité qu’il effectue régulièrement auprès des cabinets de révision qui n’exercent pas de missions de contrôle légal des comptes auprès d’EIP (les “**réviseurs d’entreprises non EIP**”).

Suivant son approche pédagogique, le Collège a organisé l’ISQM Survey afin de s’informer de l’état d’avancement de la mise en œuvre de la norme dans le secteur non EIP¹¹.

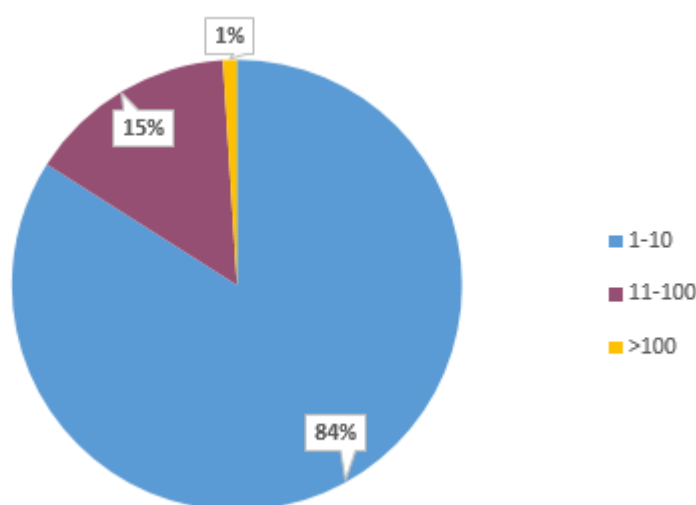
2. Résultats de l’ISQM Survey

Il convient de faire preuve de prudence dans l’interprétation des données dès lors qu’elles reposent sur les propres déclarations des participants.

A. Profil des répondants et appartenance à un réseau

54 % des répondants à l’ISQM Survey sont *sole practitioner*.

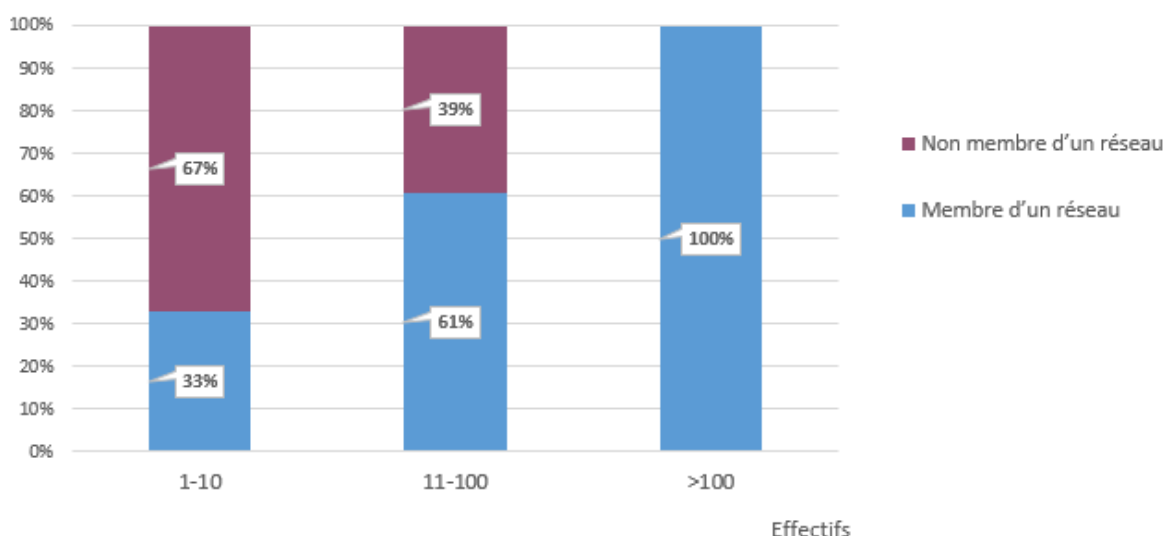
La grande majorité des répondants (84 %) emploient entre 1 et 10 personnes. Moins nombreux, les cabinets comptant de 11 à 100 employés et plus de 100 employés représentent respectivement 15 % et 1 % de l’échantillon.



Graphique 1 : Effectifs des répondants

Le graphique ci-dessous montre que plus le cabinet compte d’employés, plus il est susceptible d’appartenir à un réseau.

¹¹ Les réviseurs d’entreprises non PIE sélectionnés ayant réalisé des missions d’audit au cours de l’année civile 2023 étaient tenus de répondre à l’ISQM Survey. Le présent rapport ne prend en compte que les réponses soumises par les répondants inscrits comme actifs dans le registre public à la date de clôture de l’ISQM Survey.



Graphique 2 : Appartenance à un réseau

10 % des répondants, soit 59 sur 156, appartiennent à un réseau. 40 % des répondants appartenant à un réseau se sont vu imposer des exigences spécifiques de la part du réseau dans la mise en œuvre de la norme ISQM1.

32 % des répondants appartenant à un réseau ont recours à des ressources ou à des services fournis par le réseau pour les besoins de leur SGQ ou de la réalisation de missions. Ceci correspond à 12 % de l'ensemble de l'échantillon de répondants (soit 19 cabinets sur 156).

B. Recours à des fournisseurs de services

Dans certaines circonstances, le cabinet peut utiliser des ressources provenant d'un fournisseur de services, en particulier lorsqu'il n'a pas accès¹² aux ressources appropriées en interne.

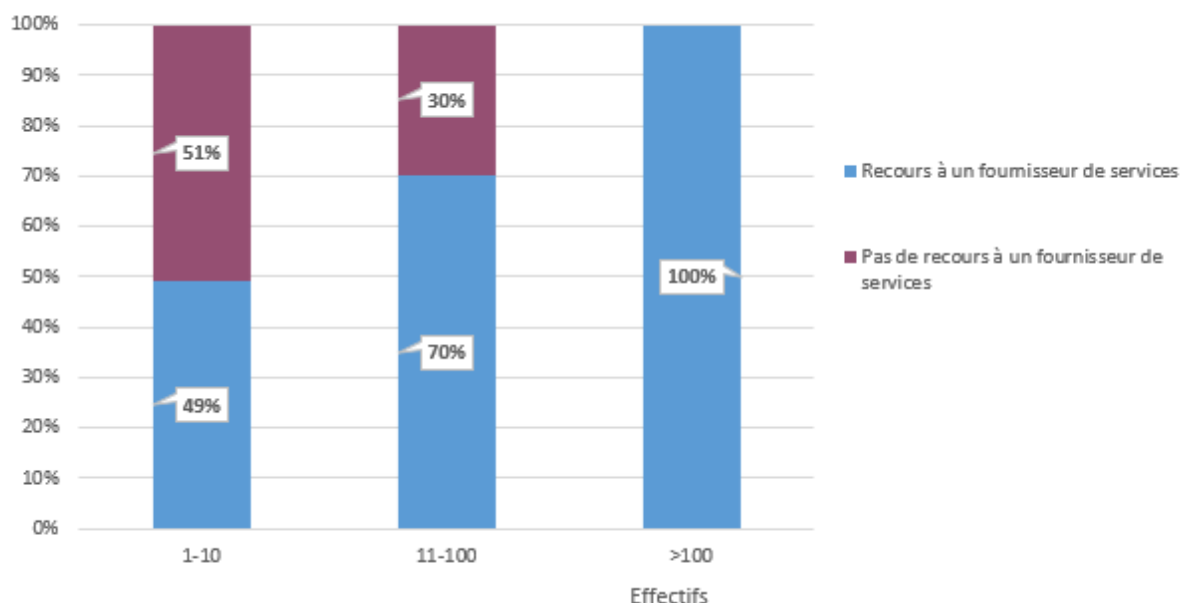
Un fournisseur de services (dans le contexte de la norme ISQM1) est défini au paragraphe 16, point (v), de la norme ISQM1 comme étant une « *personne ou une organisation qui est externe au cabinet et qui fournit à celui-ci une ressource, que ce soit en lien avec le système de gestion de la qualité ou pour la réalisation de missions. Sont exclus de cette définition le réseau du cabinet, les autres cabinets membres du réseau et toute autre structure ou organisation faisant partie du réseau* »¹³.

¹² Le cabinet peut faire appel à des personnes externes, en sus des membres du cabinet (c'est-à-dire les personnes au sein du cabinet), pour réaliser des activités en lien avec le SGQ ou avec la réalisation de ses missions. Les personnes externes au cabinet peuvent notamment comprendre des personnes qui proviennent d'autres cabinets membres du réseau (par exemple des personnes au sein d'un centre de prestation de services d'un cabinet du réseau) ou qui sont employées par un fournisseur de services (par exemple l'auditeur d'un composant qui provient d'un cabinet ne faisant pas partie du réseau du cabinet).

¹³ Exemples de fournisseurs de services : personnes auxquelles le cabinet fait appel pour réaliser ses activités de suivi ou ses revues de la qualité des missions, application informatique commerciale utilisée pour la réalisation des missions d'audit, expert externe auquel le cabinet fait appel pour aider l'équipe affectée à la mission à obtenir des éléments probants, auditeurs de composants qui proviennent de cabinets ne faisant pas partie du réseau du cabinet.

Un cabinet qui utilise des ressources provenant d'un fournisseur de services demeure toujours responsable de son propre SGQ¹⁴.

53 % des répondants ont recours à des fournisseurs de services.



Graphique 3 : Recours à des fournisseurs de services

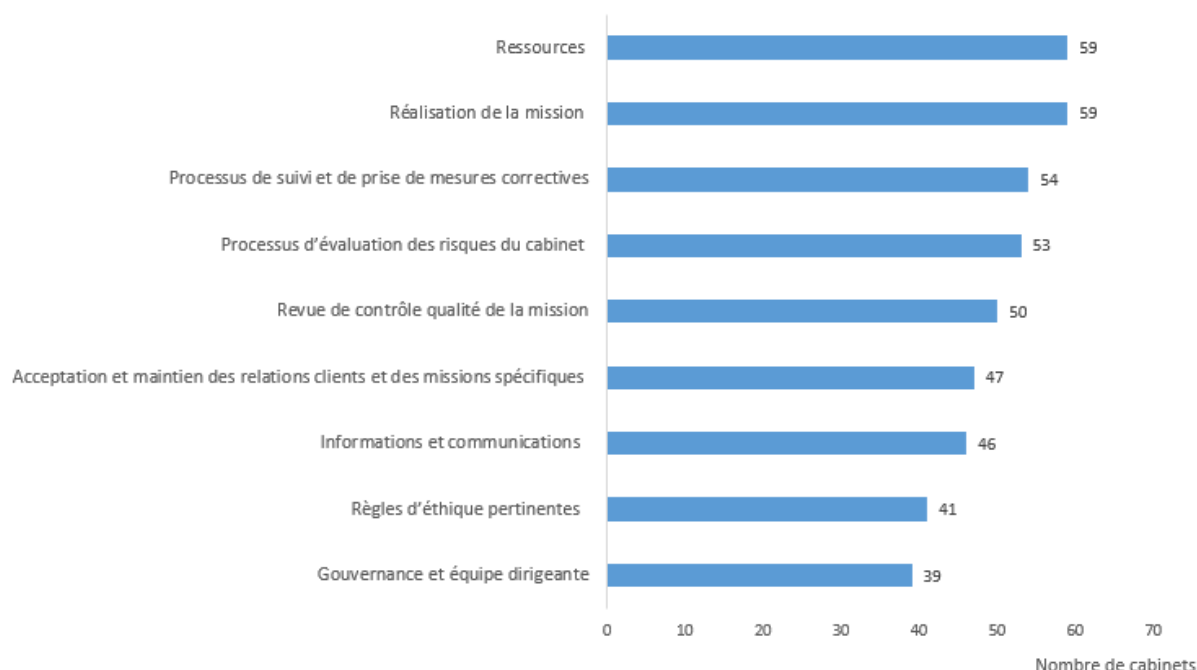
Comme le montre le graphique ci-dessus, les cabinets à plus faibles effectifs ont moins souvent recours à un fournisseur de services que ceux qui comptent davantage de personnel.

Ce constat peut potentiellement s'expliquer par le fait que les coûts liés à l'intervention d'un fournisseur de services pèsent d'autant plus lourd que le cabinet est petit.

Le graphique ci-dessous présente le relevé des composantes du SGQ pour lesquelles les répondants s'adressent à un fournisseur de services.

Les cabinets font, dans l'ordre, le plus appel à des fournisseurs de services pour les composantes (1) 'Ressources', ex aequo avec 'Réalisation de la mission', (2) 'Processus de suivi et de prise de mesures correctives' et (3) 'Processus d'évaluation des risques du cabinet'. Ils ont le moins recours à leur aide pour les composantes 'Règles d'éthique pertinentes' et 'Gouvernance et équipe dirigeante'.

¹⁴ Paragraphe 11 de la norme ISQM1 in fine.



Graphique 4 : Recours à des fournisseurs de services pour les besoins du SGQ

Le fait que la composante 'Processus de suivi et de prise de mesures correctives' figure en tête de liste s'explique peut-être par la forte proportion de cabinets de petite taille (effectif compris entre 1 et 10 personnes) parmi les répondants à l'ISQM Survey. Pour garantir l'objectivité du suivi de leurs missions révisorales, les *sole practitioners* doivent ainsi faire appel à une personne externe au cabinet.

C. Responsables du SGQ

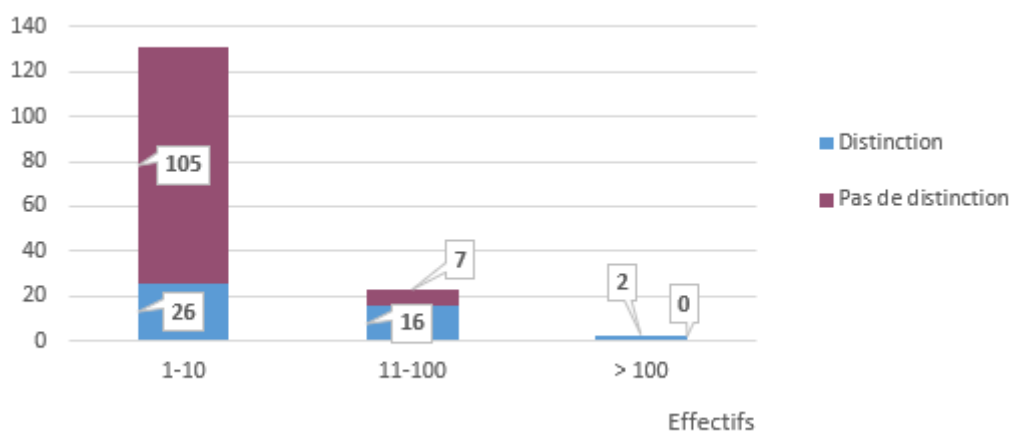
La norme ISQM1 impose aux cabinets d'attribuer¹⁵ les responsabilités¹⁶ suivantes :

- la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ au *chief executive officer* ou au *managing partner* (ou leur équivalent) ou, selon le cas, au *managing board* des associés (ou son équivalent) ;
- la responsabilité opérationnelle du SGQ ;
- la responsabilité opérationnelle d'aspects particuliers du SGQ, notamment :
 - la conformité aux règles d'indépendance ; et
 - le processus de suivi et de prise de mesures correctives.

La manière dont les cabinets attribuent les responsabilités varie. La taille du cabinet constitue logiquement un facteur déterminant à cet égard. Plus les effectifs sont nombreux, plus le cabinet procède (et est en pratique en mesure de procéder) à une répartition claire des responsabilités en désignant des personnes différentes pour les assumer. Le graphique ci-dessous illustre ce constat.

¹⁵ Paragraphes 20 à 22 de la norme ISQM1.

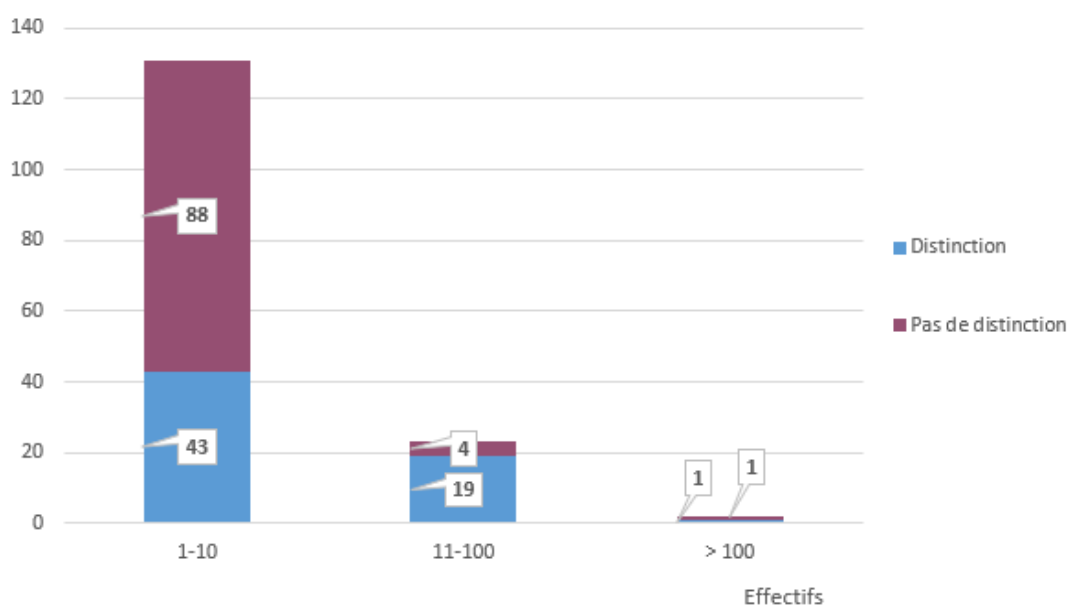
¹⁶ Nonobstant l'attribution de responsabilités à l'égard de son SGQ, le cabinet demeure le responsable ultime de ce système.



Graphique 5 : Distinction entre la personne investie de la responsabilité ultime du SGQ et celle chargée de ses aspects opérationnels

Le graphique révèle sans surprise que, par rapport aux cabinets de petite taille, les cabinets ayant des effectifs plus importants sont davantage susceptibles d'attribuer la responsabilité ultime et la responsabilité opérationnelle du SGS à des personnes différentes.

Les résultats de l'ISQM Survey montrent que 40 % des répondants ont opéré une distinction entre la personne chargée de la responsabilité opérationnelle du SGQ et celle chargée du processus de suivi et de prise de mesures correctives, tandis que 60 % d'entre eux ne l'ont, selon leurs propres déclarations, pas fait.



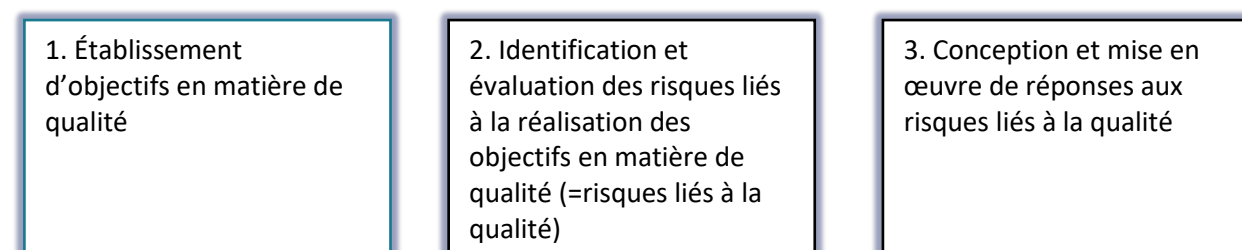
Graphique 6 : Distinction entre la personne chargée de la responsabilité opérationnelle du SGQ et celle chargée du processus de suivi et de prise de mesures correctives

Il ressort du graphique que la proportion de cabinets attribuant la responsabilité opérationnelle du SGQ et celle du processus de suivi et de prise de mesures correctives à des personnes différentes est plus élevée parmi les cabinets à grands effectifs que parmi ceux de plus petite taille.

13 % des répondants ont indiqué n'avoir, au moment du remplissage de l'ISQM Survey, conclu aucun accord avec un tiers concernant la mise en œuvre du suivi du SGQ, alors qu'il ne leur est pas possible de désigner un *reviewer* objectif au sein du cabinet. Les *sole practitioners* sont notamment concernés.

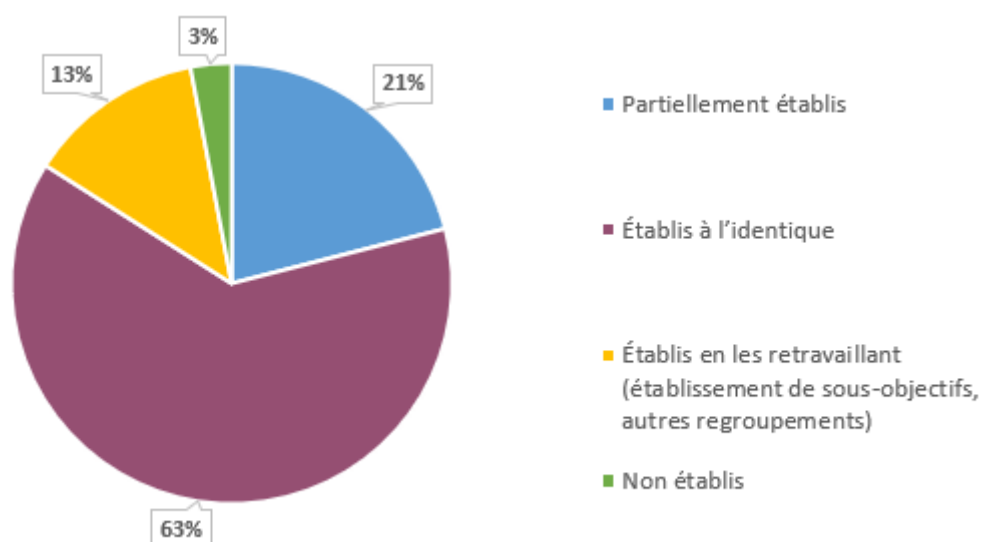
D. Établissement d'objectifs en matière de qualité

La norme ISQM1 requiert des cabinets qu'ils adoptent une approche fondée sur les risques pour concevoir, mettre en œuvre et faire fonctionner les composantes de leur SGQ. L'établissement d'objectifs en matière de qualité constitue un premier pilier majeur de cette approche fondée sur les risques.



Les objectifs en matière de qualité sont les objectifs que se fixe le cabinet concernant les composantes du SGQ.

Le paragraphe 24 de la norme ISQM1 stipule que "[l]e cabinet doit établir, en plus des objectifs en matière de qualité qui sont requis par la présente norme ISQM, ceux qu'il juge nécessaires à l'atteinte des objectifs du système de gestion de la qualité."



Graphique 7 : Objectifs en matière de qualité requis par les paragraphes 28 à 33 de la norme ISQM1 pour les composantes

Les résultats de l'ISQM Survey font apparaître que 97 % des répondants ont au moins partiellement établi les objectifs en matière de qualité requis par les paragraphes 28 à 33 de la norme ISQM1.

11 % des répondants ont établi d'autres objectifs en matière de qualité en sus de ceux requis par les paragraphes 28 à 33 de la norme ISQM1.

Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) impose par exemple à certaines entreprises de désigner un délégué à la protection des données, aussi appelé *Data Protection Officer*, et un cabinet peut juger nécessaire d'établir des objectifs supplémentaires en matière de qualité pour se conformer aux exigences du RGPD.

E. Identification et évaluation des risques liés à la qualité

Le deuxième pilier du processus d'évaluation des risques consiste pour le cabinet à identifier et évaluer les risques liés à la qualité.

Les risques ne répondent pas tous à la définition d'un risque lié à la qualité. Un risque est fonction de la manière dont, et de la mesure dans laquelle, des situations, événements, circonstances, actions ou inactions sont susceptibles d'affecter négativement l'atteinte des objectifs en matière de qualité. Un risque lié à la qualité est un risque qui présente à la fois¹⁷

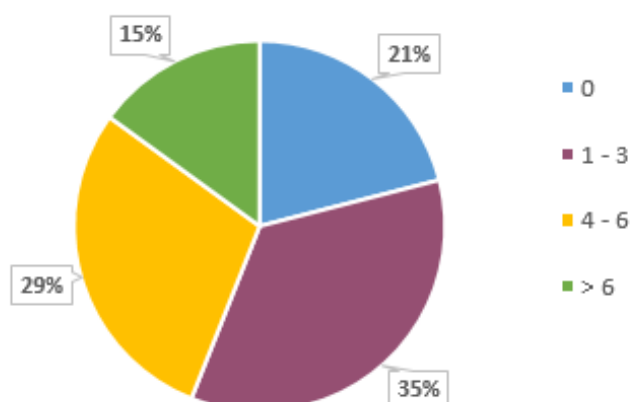
- une probabilité raisonnable de se concrétiser ; et
- une probabilité raisonnable d'affecter négativement l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs en matière de qualité, lorsqu'il est pris individuellement ou cumulé avec d'autres risques.

C'est l'exercice du jugement professionnel qui aide le cabinet à déterminer si un risque est un risque lié à la qualité.

La majorité des répondants (84 %) ont conçu une grille d'évaluation des risques liés à la qualité en termes d'impact et de probabilité de survenance.

La norme ISQM1 stipule que, dans son évaluation des risques liés à la qualité, un cabinet n'est pas obligé d'attribuer des cotes formelles, mais que rien ne l'empêche de le faire. Ceci se reflète dans le graphique ci-dessous.

¹⁷ Paragraphe 16, point (r), de la norme ISQM1.



Graphique 8 : Nombre de niveaux de risque

Ce graphique montre que 35 % des répondants ont établi entre 1 et 3 niveaux de risque (“élevé”, “normal” et “faible” par exemple). 29 % déclarent en avoir établi entre 4 et 6, et 15 % ont retenu une grille d’évaluation très détaillée comportant plus de 6 niveaux différents de risques identifiés. 21 % des répondants n’ont pas établi de niveaux de risque.

Un cabinet doit identifier et évaluer les risques liés à la qualité afin de disposer d’une base pour concevoir et mettre en œuvre des réponses.

F. Mise en œuvre de réponses spécifiques

Un cabinet doit concevoir et mettre en œuvre des réponses¹⁸ aux risques liés à la qualité en fonction des raisons qui sous-tendent les évaluations de ces risques¹⁹. Le cabinet doit réfléchir aux raisons qui sous-tendent les évaluations des risques liés à la qualité et se demander s’il convient d’apporter une réponse, ou une combinaison de réponses.

Une réponse peut s’appliquer à de multiples risques liés à la qualité qui se rattachent eux-mêmes à plusieurs objectifs en matière de qualité touchant différentes composantes du SGQ. Les politiques ou procédures relatives aux plaintes et aux allégations peuvent par exemple constituer une réponse à des risques liés à la qualité qui se rattachent à des objectifs en matière de qualité touchant les composantes « ressources » (engagement qualité dont font preuve les membres du cabinet), « règles d’éthique pertinentes » et « gouvernance et équipe dirigeante ».

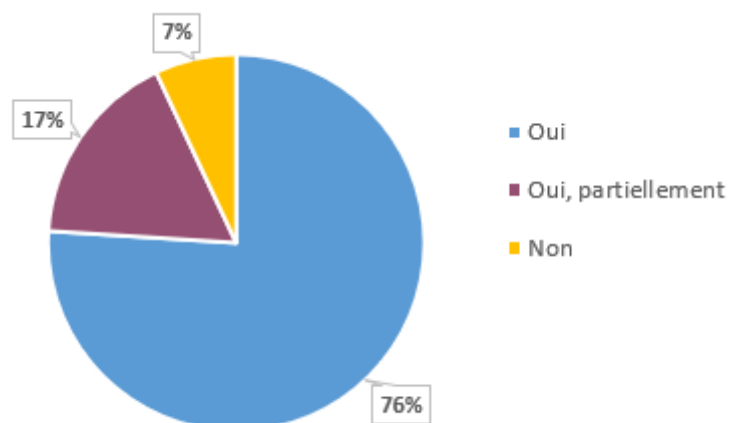
Le paragraphe 26 de la norme ISQM1 stipule notamment que les réponses du cabinet doivent aussi inclure celles spécifiées au paragraphe 34. Le cabinet peut en outre concevoir et mettre en œuvre d’éventuelles réponses additionnelles.

¹⁸ Une “réponse” liée à un SGQ est définie au paragraphe 16, point (u), de la norme ISQM1 comme étant des “politiques ou procédures que le cabinet conçoit et met en œuvre pour répondre à un ou plusieurs risques liés à la qualité :

- les politiques consistent en l’énoncé de mesures qui devraient s’appliquer, pour répondre à un ou plusieurs risques liés à la qualité. Certaines sont consignées par écrit ou formulées explicitement dans des communications, tandis que d’autres sous-tendent les actions et les décisions de façon implicite ;
- les procédures sont les actions par lesquelles les politiques sont mises en œuvre.”.

¹⁹ Paragraphe A49 de la norme ISQM1.

Il ressort de l'ISQM Survey que la toute grande majorité des répondants (93 %) ont, au moins partiellement, mis en œuvre les réponses spécifiques requises par le paragraphe 34 de la norme ISQM1. 7 % ne l'ont pas fait.



Graphique 9 : Mise en œuvre des réponses spécifiques requises par le paragraphe 34 de la norme ISQM1

G. Documentation du SGQ

La norme ISQM1 énonce trois principes qu'un cabinet doit respecter lors de la préparation de la documentation relative au SGQ, à savoir qu'elle doit être suffisante pour²⁰ :

- contribuer à ce que les membres du cabinet aient une connaissance uniforme du SGQ, notamment une connaissance de leurs rôles et responsabilités à l'égard de ce système et de la réalisation de missions ;
- favoriser une mise en œuvre et un fonctionnement uniforme des réponses ; et
- fournir la preuve de la conception, de la mise en œuvre et du fonctionnement des réponses, afin que la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ puissent étayer leur évaluation de ce système.

Le paragraphe 58 de la norme ISQM1 définit le minimum de documentation que le cabinet doit prévoir, à savoir²¹ :

- l'identification de la ou des personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du SGQ, et de la ou des personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité opérationnelle de ce système ;
- les objectifs en matière de qualité du cabinet et les risques liés à la qualité ;

²⁰ Paragraphe 57 de la norme ISQM1.

²¹ Paragraphe 58 de la norme ISQM1.

- une description des réponses du cabinet et de la manière dont elles répondent aux risques liés à la qualité ;
- en ce qui concerne le processus de suivi et de prise de mesures correctives :
 - la preuve des activités de suivi réalisées ;
 - l'évaluation des constatations ainsi que les manquements identifiés et leurs causes sous-jacentes ;
 - les mesures correctives visant à répondre aux manquements identifiés, et l'évaluation de la conception et de la mise en œuvre de ces mesures ; et
 - les communications à propos du suivi et de la prise de mesures correctives ; et
- le fondement de la conclusion tirée quant à l'atteinte des objectifs du SGQ.

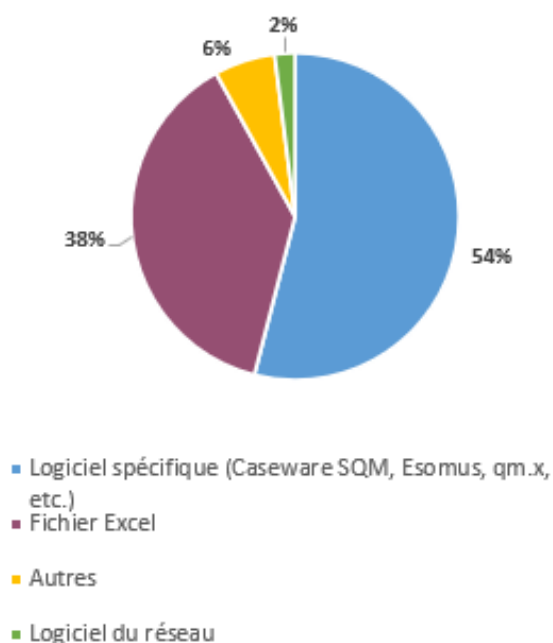
L'ISQM Survey révèle que les logiciels spécifiques (Caseware SQM, Esomus, qm.x, etc.) sont les plus prisés pour documenter l'évaluation des risques (54 %) et celle du suivi et de la prise de mesures correctives (50 %).

En seconde place parmi les outils les plus utilisés vient le classique Microsoft Excel. 38 % des répondants documentent l'évaluation des risques et le suivi à l'aide de fichiers Excel.

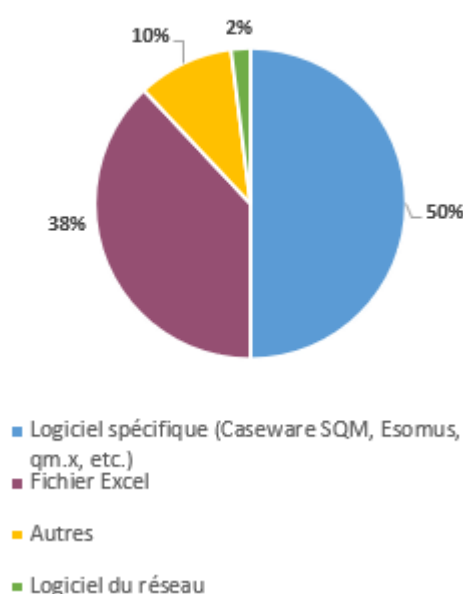
D'autres outils sont utilisés dans une moindre mesure. Par "autres", il faut entendre des checklists, Microsoft Word ou un logiciel développé en interne.

Enfin, quelques cabinets se servent du logiciel du réseau pour documenter leur évaluation des risques (2 %) et le suivi et la prise de mesures correctives (2 %).

Documentation de l'évaluation des risques



Documentation du suivi et de la prise de mesures correctives



Graphiques 10 et 11 : Documentation de l'évaluation des risques et du suivi et de la prise de mesures correctives

H. Communication interne

62 % des répondants ont déjà formé ou sensibilisé tout leur personnel par rapport à leur SGQ. La documentation relative au SGQ est accessible à l'ensemble des employés dans 99 % de ces cabinets, ce qui permet de les sensibiliser davantage.

Les cabinets conservent la documentation concernant leur SGQ en se servant d'un ou de plusieurs dossiers spécifiques sur le système informatique interne du cabinet, d'un ou de plusieurs dossiers spécifiques sur le serveur informatique du réseau (inter)national auquel le cabinet appartient, de logiciels, de formations/présentations internes, d'Intranet/Sharepoint, de procédures et manuel qualité, de communications spécifiques, et/ou de formations sur le terrain/de concertations internes périodiques.

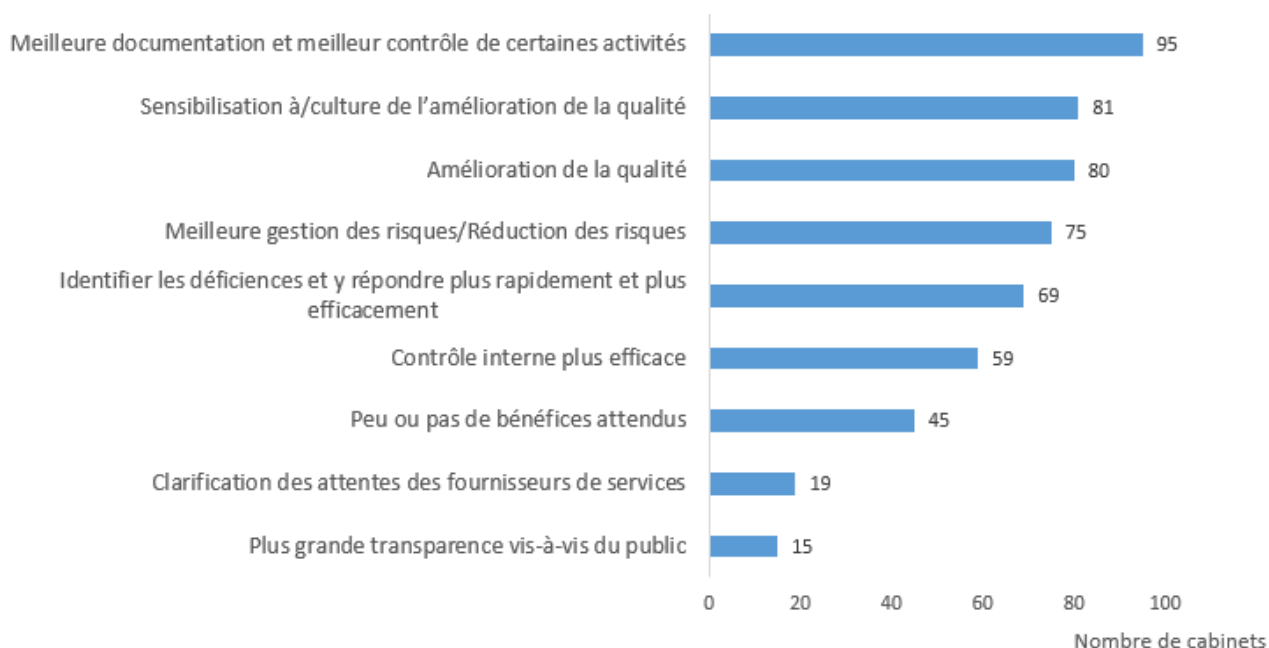
Les moyens les plus utilisés sont, dans l'ordre :

- les procédures et manuel qualité ;
- les formations/présentations internes ;
- un ou plusieurs dossiers dédiés sur le système informatique interne du cabinet.

I. Bénéfices attendus et difficultés rencontrées

Le graphique ci-dessous montre quels bénéfices les cabinets attendent le plus de la mise en œuvre de la norme ISQM1 :

- une meilleure documentation et un meilleur contrôle de certaines activités ;
- une meilleure sensibilisation à/culture de l'amélioration de la qualité ;
- une amélioration de la qualité des missions effectuées ; et
- une meilleure gestion, voire une réduction, des risques.



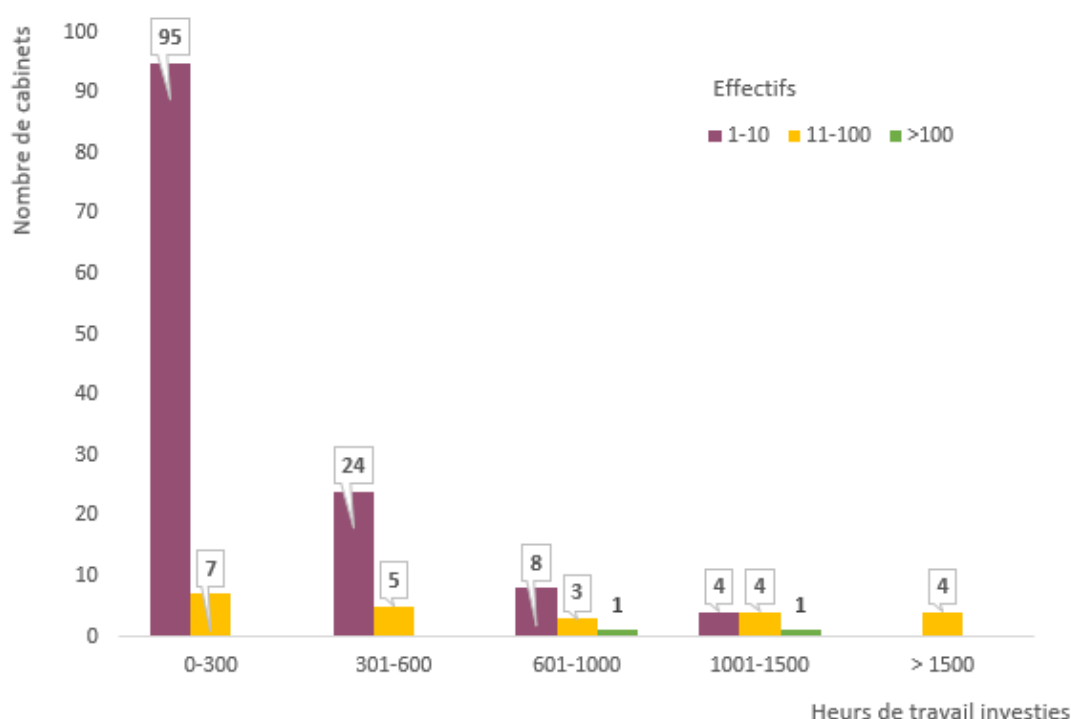
Graphique 12 : Bénéfices attendus de la mise en œuvre de la norme ISQM1

14 répondants ont déclaré n'avoir rencontré aucun problème dans la mise en place et en œuvre de la norme ISQM1. De nombreux autres ont été confrontés aux difficultés ou défis suivants :

- **Ampleur des exigences de la norme ISQM1 par rapport à la taille du cabinet :**
L'une des difficultés les plus évoquées concerne l'application du principe de proportionnalité. La norme ISQM1 serait trop mal adaptée aux petits cabinets en raison du grand nombre d'exigences qui, selon eux, s'intègrent plus difficilement dans leur environnement opérationnel. Pour les petits cabinets, le défi consiste à trouver le bon équilibre pour adopter une approche proportionnée (flexibilité) en prenant en considération la nature et les circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise.
- **Investissement en temps :** le temps que les cabinets sont obligés de consacrer à la mise en œuvre d'ISQM1 représente un grand défi.
- **Recherche et mise en œuvre d'un logiciel adapté :** une autre gageure fréquemment citée par les répondants est de trouver l'outil approprié pour concevoir et mettre en œuvre leur SGQ, de découvrir et de déployer le logiciel (*autonome*), d'y importer des données et de gérer ses lacunes dans la première phase de développement.
- **Concevoir la matrice d'évaluation des risques et attribuer des réponses adéquates aux différents risques liés à la qualité en fonction des caractéristiques du cabinet** s'est avéré un exercice difficile pour de nombreux répondants.

J. Investissement en temps

Le Collège a demandé aux cabinets d'estimer au mieux le nombre d'heures de travail consacrées à la mise en œuvre de la norme ISQM1 par toutes les personnes internes et externes impliquées.



Graphique 13 : Temps consacré à la mise en œuvre de la norme ISQM1 et effectifs

La plupart des cabinets (65 %) ont consacré jusqu'à 300 heures de travail à la conception et à la mise en œuvre du SGQ telles que prescrites par la norme ISQM1. Le temps consacré à cette tâche par du personnel spécialement affecté à cette tâche varie considérablement, avec un maximum de plus de 1 500 heures de travail.

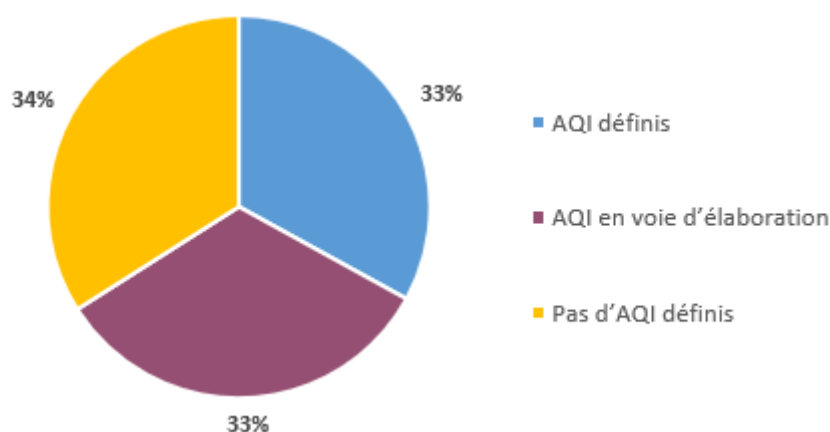
Le graphique ci-dessus montre aussi que le temps consacré à la mise en œuvre de la norme ISQM1 augmente avec la taille des effectifs et que cette augmentation est considérablement plus importante que dans les cabinets comptant entre 1 et 10 employés.

Ce résultat n'est pas surprenant. L'on peut supposer qu'en raison de la taille et de la complexité de leur organisation, les grands cabinets doivent faire face à davantage de risques liés à la qualité que les cabinets de plus petite taille. Qui dit plus de risques liés à la qualité dit aussi plus de réponses à concevoir et à mettre en œuvre, et plus de suivi du SGQ.

K. Audit Quality Indicators

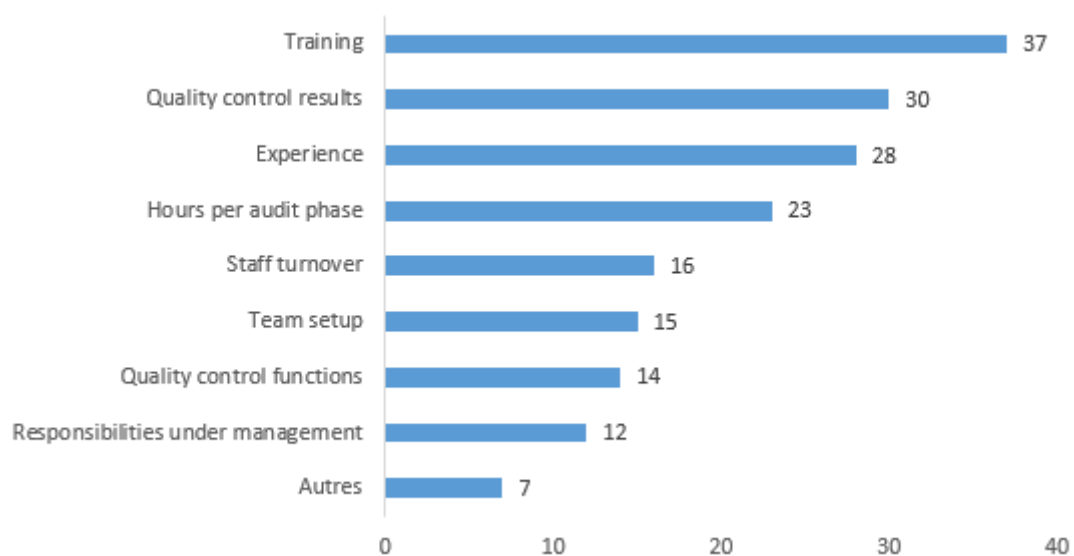
Les **Audit Quality Indicators (AQI)**, ou indicateurs de qualité d'audit, sont des mesures quantitatives du processus d'audit externe. Associés à des informations qualitatives pertinentes, ils donnent un aperçu des facteurs susceptibles d'influer sur la qualité d'audit.

33 % des répondants ont défini des AQI au sein de leur cabinet, 33 % ont déclaré être en train d'en élaborer et 34 % ont indiqué ne pas avoir mis d'AQI au point.



Graphique 14 : AQI au sein du cabinet

Les cabinets ayant déjà défini des AQI devaient ensuite indiquer à quels thèmes parmi les suivants ces AQI correspondaient le mieux.



Graphique 15 : AQI - thèmes

Comme le montre le graphique, les indicateurs de qualité portant sur les thèmes “Training”, “Quality control results” et “Experience” sont les plus prisés.

* * *