***Audit, Expertise comptable, Commissariat aux comptes, conseils.***



**DOC N° 6**

**Cotonou, le ….**

**LETTRE DE MISSION N°…….**

**MISSION DE PRESENTATION DES COMPTES (MISSION D’ASSURANCE SUR LES COMPTES COMPLETS HISTORIQUES) ET AUTRES PRESTATIONS (MISSION SANS ASSURANCE) FOURNIES AU PROFIT DE … *[Nom de la société]...***

***Monsieur,***

Vous avez bien voulu nous consulter en qualité de Cabinet d’expertise comptable pour vous accompagner dans le développement de votre entité. Nous vous remercions pour cette marque de confiance.

La présente lettre de mission est un contrat établi afin de se conformer aux dispositions déontologiques relatives à l’exercice de l’activité d’expertise comptable. Elle a pour objet de vous confirmer par écrit les termes et les objectifs de notre mission ainsi que la nature et les limites de celle-ci conformément aux normes et à nos entretiens.

1. **VOTRE INSTITUTION**

*[****Décrire la forme juridique de la société, son objet social, son organisation interne ainsi que sa position géographique].***

1. **MISSION ET METHODOLOGIE D’INTERVENTION**

Selon notre compréhension de vos attentes, et conformément aux normes, les missions et sous-missions intervenant dans le cadre de notre mandat sont :

**Mission 1**: *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]*

*Sous-mission 1.1 : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission 1.1****]*

*Sous-mission 1.2 : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission 1.2****]*

*Sous-mission 1.n : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission 1.n****]*

**Mission 2**: *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]*

*Sous-mission 2.1 : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission 2.1****]*

*Sous-mission 2.2 : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission 2.2****]*

*Sous-mission 2.n : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission 2.n****]*

**Mission n**: *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]*

*Sous-mission n.1 : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission n.1****]*

*Sous-mission n.2 : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission n.2****]*

*Sous-mission n.n : [****Précisez, s’il y a lieu, la nature de la sous-mission n.n****]*

Les produits livrables au client :

* **Au titre de la mission 1 sont :** *[****Précisez, les rapports ou les documents à livrer au Client****]*
* **Au titre de la mission 2 sont :** *[****Précisez, les rapports ou les documents à livrer au Client****]*
* **Au titre de la mission n sont :** *[****Précisez, les rapports ou les documents à livrer au Client****]*

***[Précisez également les délais de livraisons des rapports ou des documents].***

1. **Durée, exécution et déroulement de la mission**

La présente mission est prévue pour une durée *[****Préciser la durée d’exécution de la mission****].* Les parties se concerteront dans l’intervalle de **trois mois avant la fin du contrat** pour décider de son renouvellement. La décision ainsi que les conditions du renouvellement doivent être constatées par écrit.

Les travaux de tenue des comptes se dérouleront dans vos locaux ou au siège du cabinet conformément aux conclusions (dates, lieu et heures) qui seront définies de commun accord.

Cette mission débutera dès la signature de la présente lettre de mission et en tenant compte de l’observance des modalités de paiement fixées au paragraphe IX et du paiement des frais de dossier s’élevant à cent mille (**100.000**) Francs CFA.

1. **Equipe d’intervention**

L’ensemble des missions sera exécuté sous la direction [**du**] ou[**de la**] Responsable du Département Expertise- Comptable *[****Renseignez le Nom, Prénoms et le titre du ou de la Responsable du DEC****]*

Il sera assisté par le Chef de mission *[****Renseignez le Nom, Prénoms et le titre du Chef de Mission****]* au Département Expertise Comptable.

Le Cabinet pourra renforcer au besoin l’équipe de mission ou procéder au remplacement d’un membre. Il devra en informer *[****Renseigner le nom du Client****].*

1. **Modalités relationnelles**

Nos relations seront réglementées sur le plan juridique par les termes de cette lettre de mission.

Les différentes missions seront effectuées dans le respect du Code déontologique de l’Ordre des Experts Comptables et Comptables Agréés du Bénin (OECCA-BENIN) d’une part et selon les textes spécifiques applicables d’autre part.

Tout aménagement devant éventuellement être apporté aux prestations définies ci-dessus sera préalablement arrêté d'un commun accord et fera l’objet d’un avenant à la présente lettre de mission.

1. **Obligations du cabinet**

Le Cabinet ÉLYÔN peut se faire assister par les collaborateurs de son choix mais dont les niveaux sont jugés acceptables par le client.

Le Cabinet ÉLYÔN est tenu à la fois :

* au secret professionnel ;
* à une obligation de discrétion, distincte de l’obligation précédente, quant aux informations recueillies et à la diffusion des rapports à la suite de la réalisation des différentes missions. Ces derniers sont adressés à *[****Renseigner le nom du Client****]*.

1. **Obligations de *[Renseigner le nom du Client].***

***[Préciser le nom du Client]*** s’interdit tout acte de nature à porter atteinte à l’indépendance du Cabinet ÉLYÔN ou de ses collaborateurs.

Ceci s’applique particulièrement aux offres faites à des collaborateurs d’exécuter des missions pour leur propre compte ou de devenir salarié de *[****Renseignez le nom du Client****]*.

***[Précisez le nom du Client]*** s’engage à :

* mettre à la disposition du Cabinet ÉLYÔN, dans les délais convenus, l’ensemble des documents et informations nécessaires à l’exécution de la mission ;
* respecter les procédures mises en place pour la réalisation des missions et notamment le planning d’intervention du Cabinet ÉLYÔN (confère annexe 2) ;
* porter à la connaissance du Cabinet ÉLYÔN les faits nouveaux ou exceptionnels ;
* confirmer par écrit, si le Cabinet ÉLYÔN le lui demande, que les documents, renseignements et explications fournis sont exhaustifs et reflètent fidèlement sa situation patrimoniale (lettre d’affirmation) ;
* vérifier que les états et documents produits par le Cabinet ÉLYÔN sont conformes aux demandes exprimées et aux informations fournies par lui-même et à informer sans retard le Cabinet ÉLYÔN de tout manquement ou erreur.

1. **Responsabilité civile du cabinet** **ÉLYÔN**

Tout événement susceptible d’avoir des conséquences notamment en matière de responsabilité doit être porté sans délai par *[****Préciser le nom du Client****]* à la connaissance du Cabinet ÉLYÔN.

La responsabilité civile professionnelle du Cabinet ÉLYÔN est couverte par un contrat d’assurance souscrit auprès de la compagnie *[****Préciser le nom de la compagnie d’assurance et le numéro de la Police d’assurance****]*.

La responsabilité du Cabinet ÉLYÔN ne peut notamment être engagée dans l’hypothèse où le préjudice subi par *[****Préciser le nom du Client****]* est une conséquence :

* d’une information erronée ou d’une faute ou négligence commise par *[****Préciser le nom du Client****]* ou par ses salariés ;
* du retard ou de la carence de *[****Préciser le nom du Client****]* à fournir une information nécessaire au Cabinet ÉLYÔN.

1. **Honoraires**

Les présents travaux constituent des services à rendre à *[****Préciser le nom du Client****]* dans les conditions définies au point II de la présente lettre de mission. Elle coûtera un montant de ***[Préciser le montant hors taxes et TTC des honoraires]*,** payable selon les modalités précisées au paragraphe X ci-dessous.

***NB : Les Frais d’ouverture de dossier s’élèvent à cent mille (100.000) FCFA en sus de ces honoraires. Lesdits frais sont payables au plus tard à la signature de la présente lettre de mission.***

1. **Modalités de paiement**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESIGNATION** | **MODALITES** |
| **Mission 1:** *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]* | Sur présentation de la facture ***[Préciser les modalités de paiement suivant les discussions menées avec le client]***  ***[NB : Le responsable DEC doit veiller aux intérêts du cabinet dans le cadre des négociations avec le client. Il n’est pas exclu d’envisager des paiements par anticipation.]*** |
| **Mission 2 :** *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]* |

1. **Différends**

Les litiges qui pourraient éventuellement survenir entre le Cabinet ÉLYÔN et *[****Préciser le nom du Client****]* seront portés, avant toute action judiciaire, devant l’Ordre des Experts Comptables et Comptables Agrées du Bénin (OECCA-BENIN) aux fins de conciliation.

Dans la mesure où un accord ne pourrait être trouvé, le litige serait porté devant le Tribunal de Première Instance de Cotonou, Chambre Civile.

1. **Droit applicable et attribution de compétence**

Ce contrat de mission sera régi et interprété selon le droit en vigueur en République du Bénin.

1. **Communication et confidentialité**

Préalablement à la remise de nos différentes productions, nous effectuerons avec les responsables de *[****Préciser le nom du Client]***, une synthèse générale de nos travaux.

Nous nous engageons à maintenir strictement confidentielles les informations auxquelles nous aurons accès dans le cadre de nos travaux.

1. **Date d’effet de la lettre de mission**

La présente lettre de mission prend effet à compter de *[****précisez la date d’effet convenue avec le Client en veillant à ce qu’elle ne soit pas postérieure à la date effective des travaux****] nonobstant sa date de signature.*

1. **Bon pour accord**

Si notre proposition vous convient, nous vous serions obligés de bien vouloir nous retourner un exemplaire de la présente lettre de mission revêtue d’un paraphe sur chacune des pages et de votre signature sur la dernière page suivie de la mention « **Lu et approuvé** ».

Fait à Cotonou, le ………………

Pour le Cabinet **ÉLYȎN** Le client,

**Le Premier Responsable du Cabinet ÉLYȎN**

**[Nom, Prénoms, Titre et Cachet du Client]**

**ANNEXESANNEXE N° 1 :**

**MISSION 1 :** *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]*

* **Honoraires du cabinet**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms & Prénoms des collaborateurs affectés** | **Titre** | **Taux journalier** | **Nombres d'heures** | **Nombre de jours** | **FCFA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **COÛT TOTAL** | | | | |  |

**MISSION 2 :** *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms & Prénoms des collaborateurs affectés** | **Titre** | **Taux journalier** | **Nombres d'heures** | **Nombre de jours** | **FCFA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **COÛT TOTAL** | | | | |  |

**MISSION n :** *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noms & Prénoms des collaborateurs affectés** | **Titre** | **Taux journalier** | **Nombres d'heures** | **Nombre de jours** | **FCFA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **COÛT TOTAL** | | | | |  |

**ETAT RECAPITULATIF DES HONORAIRES A PAYER**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRIQUE** | **MONTANT** |
| MISSION 1 |  |
| MISSION 2 |  |
| MISSION n |  |
| **MONTANT TOTAL HT** |  |
| **TVA** |  |
| **MONTANT TOTAL TTC** |  |

**ANNEXE N° 2 :**

**CHRONOGRAMME D’INTERVENTION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISSIONS** | **DATE PREVISIONNELLE DE DEMARRAGE** | **ECHEANCES** | **ENTITES RESPONSABLES** | **LIVRABLES AU CLIENT** | **OBSERVATIONS** |
| *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]* | *[****Précisez la date de démarrage de la mission convenue avec le Client****]* | *[****Précisez la date tardive de production des livrables au Client****]* | Cabinet ELYÔN | ***[Préciser la nature des livrables confère paragraphe II dans le corps de la lettre de mission]*** | Sous réserve de la mise à disposition par ***[Préciser le nom du Client]*,** dans les délais des documents et informations requis ci-après : ***[Donnez la liste de ces documents et informations]*** |
| *[****Précisez la nature de la mission en se référant au prospectus du cabinet à la page 6****]* | *[****Précisez la date de démarrage de la mission convenue avec le Client****]* | *[****Précisez la date tardive de production des livrables au Client****]* | Cabinet ELYÔN | ***[Préciser la nature des livrables confère paragraphe II dans le corps de la lettre de mission]*** | Sous réserve de la mise à disposition par ***[Préciser le nom du Client]***, dans les délais des documents et informations requis ci-après : ***[Donnez la liste de ces documents et informations]*** |