

Rapport de vérification interne
Évaluation de la conception du Système de gestion
de la qualité du Bureau du vérificateur général

Le 16 octobre 2008

Monsieur Stuart Barr
Vérificateur général adjoint
Bureau du vérificateur général du Canada
240, rue Sparks
Ottawa (Ontario) K1A 0G6

Monsieur,

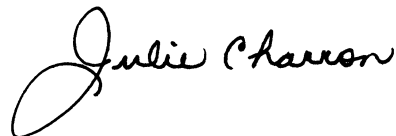
Nous sommes heureux de vous présenter un rapport préparé conjointement par PricewaterhouseCoopers LLP et l'Équipe de la revue des pratiques et de la vérification interne du Bureau du vérificateur général (BVG), qui résume les résultats de notre évaluation de la conception du Système de gestion de la qualité du BVG pour les gammes de produits suivantes : vérifications de gestion, vérifications annuelles des états financiers et examens spéciaux.

Notre évaluation est fondée sur les Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification ainsi que sur le chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA, Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



PricewaterhouseCoopers LLP



Julie Charron
Directrice de la vérification
Bureau du vérificateur général du Canada

p.j.

Table des matières

Points saillants	1
1. Introduction	5
1.1 Mandat de l'évaluation	5
1.2 Contexte	5
2. À propos de l'évaluation	6
2.1 Objectif de l'évaluation	6
2.2 Étendue de l'évaluation	6
2.3 Critères	7
2.4 Stratégie	7
3. Observations et recommandations	7
3.1 Responsabilités des dirigeants	10
3.2 Obligations déontologiques	12
3.3 Acceptation et reconduction des relations clients et missions de certification particulières	14
3.4 Ressources humaines	15
3.5 Exécution de la mission	17
3.6 Surveillance	24
3.7 Documentation du Système de contrôle de la qualité	26
3.8 Procédures de contrôle de la qualité relatives aux missions de certification	27
4. Conclusion	31
Annexe — Critères de vérification	33

Points saillants

Objet

Un système de gestion de la qualité (SGQ) est un outil conçu pour donner à une organisation l'assurance raisonnable qu'elle respecte les normes professionnelles et les exigences réglementaires et législatives; il fournit également l'assurance que les rapports produits par l'organisation sont appropriés.

Le Bureau du vérificateur général (BVG) s'est doté d'un SGQ conformément aux normes de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA), à savoir les Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification (NGC-CQ) et le chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA, Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification. Ces normes comprennent des politiques et procédures qui portent sur huit éléments, qui vont des responsabilités des dirigeants à l'égard de la qualité aux exigences en matière de déontologie, en passant par la documentation et la surveillance du système de gestion de la qualité.

La présente évaluation visait à déterminer si la conception du Système de gestion de la qualité du BVG respecte les Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification et le chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA, Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification. L'évaluation n'a pas porté sur l'efficacité du SGQ.

Il est important de noter qu'il s'agit de la première évaluation du SGQ du BVG. Par conséquent, il faut s'attendre à y trouver quelques faiblesses.

L'évaluation a été circonscrite à l'examen de la méthodologie du Bureau ainsi qu'à ses politiques et procédures documentées; elle ne s'appliquait pas à l'examen de dossiers de vérification particuliers.

L'évaluation a été réalisée entre mai et septembre 2008 par l'Équipe de la revue des pratiques et de la vérification interne du BVG et PricewaterhouseCoopers LLP.

Pertinence

Les règles d'éthique professionnelle et le code de déontologie exigent que les experts-comptables fournissent leurs services professionnels conformément aux normes généralement reconnues de la profession, notamment les normes et les indications contenues dans le Manuel de l'ICCA.

L'ICCA exige que tous les cabinets de vérification au Canada, qui exécutent des missions de certification, établissent un cadre de politiques et de procédures de contrôle de la qualité applicable aux missions de certification et qu'ils donnent à leur personnel des directives à cet effet. Cette exigence vise à maintenir et à améliorer la qualité des vérifications et à aider le Bureau à appliquer les exigences de la gestion de la qualité de manière uniforme.

Un système de gestion de la qualité est donc la pierre d'assise d'un bureau de vérification législative comme le BVG et constitue un élément essentiel de sa crédibilité aux yeux du Parlement et du public.

Constatations

Le BVG respecte en partie les normes de qualité établies pour les cabinets ainsi que les procédures de contrôle de la qualité des missions de certification. Cela ne veut pas dire que des vérifications en particulier comportaient des lacunes, mais plutôt que certains aspects doivent être améliorés pour que le Bureau respecte intégralement les normes professionnelles et pour que le Système de gestion de la qualité soit appliqué de manière uniforme au sein du Bureau.

- Le BVG fait montre d'un leadership et d'un engagement manifestes à l'égard de la qualité. Cependant, les rôles et les responsabilités des examinateurs de la qualité, des responsables des produits, des comités de gestion supérieurs, des spécialistes et du groupe de méthodologie ne sont pas clairement définis, reconnus et compris. Une définition plus précise des rôles et des responsabilités des divers intervenants dans l'élaboration et la diffusion des méthodes de vérification règlera les principales observations décrites dans le présent rapport.
- Les manuels de vérification des trois gammes de produits — vérifications annuelles, vérifications de gestion et examens spéciaux — ne sont plus à jour. Plusieurs avis de pratiques « provisoires », diffusés entre 2005 et 2008, sont à jour. Toutefois, certains avis sont désuets depuis plusieurs années, et il existe un risque que des membres du personnel ne soient pas au courant. Pour le moment, il n'existe pas de processus officiel pour garantir la mise à jour régulière des politiques et procédures des manuels de vérification et l'intégration aux manuels des avis de pratiques diffusés entre les mises à jour. Nous avons aussi constaté une répétition de directives relatives aux éléments communs du Système de gestion de la qualité, comme les responsabilités des dirigeants, les obligations déontologiques, l'indépendance et la surveillance. Dans le cas où des éléments communs s'appliquent à tous les produits de vérification, il faudrait envisager d'élaborer des politiques générales s'appliquant à l'ensemble des produits du Bureau.
- La nature du travail effectué par les examinateurs de la qualité varie d'une gamme de produits à l'autre. Non seulement le processus de nomination des examinateurs de la qualité n'est pas bien documenté, mais il n'est pas uniforme non plus d'une gamme de produits à l'autre. À l'exception d'un avis de pratiques qui décrit de manière générale le rôle des examinateurs de la qualité et d'un modèle à utiliser pour les vérifications annuelles, il n'existe pas de politique qui énonce les responsabilités de l'examineur de la qualité. Aucune directive ne décrit non plus les étapes que doit exécuter un examinateur de la qualité au cours d'une vérification. De plus, faute de critères clairs pour justifier le besoin d'un examinateur de la qualité, le Bureau court le risque de ne pas nommer d'examineur de la qualité pour une vérification à risque élevé et d'en désigner un pour une vérification à faible risque. Le risque que le rôle des examinateurs de la qualité ne soit pas assuré uniformément se trouve ainsi augmenté. Une définition plus claire du rôle des examinateurs de la qualité et des directives plus précises à ce sujet pour chaque gamme de

produits, une formation en la matière, une surveillance des examens de la qualité pour s'assurer qu'ils sont effectués de manière uniforme dans toutes les gammes de produits, et l'établissement d'un processus plus clair de nomination des examinateurs de la qualité permettraient de résoudre les problèmes constatés dans ce domaine.

- Le processus de surveillance du Système de contrôle de la qualité du Bureau et de l'inspection périodique de certains dossiers de vérification complétés doit être officialisé. Il n'y a pas de politique officielle de surveillance et d'évaluation du Système de contrôle de la qualité du BVG ainsi que de la mise à jour de celui-ci afin de tenir compte des changements dans les normes professionnelles ainsi que des modifications apportées aux autres politiques du Bureau. Officialiser les politiques liées à la surveillance des dossiers de missions du BVG de même que du Système de contrôle de la qualité permettrait de résoudre les problèmes constatés dans ce domaine.

Certaines recommandations en vue d'une amélioration dans des domaines fonctionnels tels que les ressources humaines ont été formulées. Ces dernières ont fait l'objet de discussions avec la direction et aucune d'entre elles ne nécessite une attention immédiate.

Réaction du BVG. La direction est d'accord avec ces recommandations et a fourni une réponse détaillée à chacune d'entre elles.

Évaluation de la conception du Système de gestion de la qualité du Bureau du vérificateur général

1. Introduction

1.1 Mandat de l'évaluation

L'évaluation de la conception du Système de gestion de la qualité (SGQ) du Bureau du vérificateur général (BVG) a été réalisée conjointement par l'Équipe de la revue des pratiques et de la vérification interne et PricewaterhouseCoopers LLP. Cette évaluation, qui a été effectuée à la demande de la direction, faisait partie du Plan de la revue des pratiques et de la vérification interne 2008-2009 du BVG. L'évaluation a été réalisée de mai à septembre 2008 et a porté sur les politiques et les procédures alors en vigueur.

1.2 Contexte

Exigences des normes professionnelles

Les règles d'éthique professionnelle et le code de déontologie exigent que les experts-comptables fournissent des services professionnels conformément aux normes généralement reconnues de la profession, notamment les normes et les indications contenues dans le *Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA)*.

Les Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification (NGC-CQ) de l'ICCA exigent que tous les cabinets de vérification établissent un cadre de politiques et de procédures de contrôle de la qualité applicable aux missions de certification et qu'ils donnent à leur personnel des directives à cet effet. Cette exigence vise à maintenir et à améliorer la qualité des missions de certification exécutées par les cabinets.

Les recommandations sur les procédures de contrôle de la qualité qui sont liées aux responsabilités précises et connexes des praticiens et à celles des autres membres de l'équipe de certification sont énoncées dans le chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA, Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification.

Éléments d'un cadre de gestion de la qualité

Pour respecter les normes de l'ICCA, le Bureau a établi un système de contrôle de la qualité conçu pour lui procurer l'assurance raisonnable que son personnel et lui-même respectent les normes professionnelles et les exigences réglementaires et légales, et que les rapports délivrés par le Bureau ou par les praticiens sont appropriés dans les circonstances.

Comme l'exigent les normes, le Système de contrôle de la qualité du BVG doit comprendre des politiques et des procédures sur chacun des éléments suivants :

- les responsabilités des dirigeants à l'égard de la qualité au sein du BVG;
- les obligations déontologiques;
- l'acceptation et la reconduction des relations clients et des missions de certification particulières;
- les ressources humaines;
- l'exécution de la mission;
- la documentation relative à la mission;
- la surveillance;
- la documentation du Système de contrôle de la qualité.

Ces normes facilitent l'application et l'interprétation uniformes des normes, des méthodes, des politiques et procédures.

2. À propos de l'évaluation

2.1 Objectif de l'évaluation

L'objectif global de l'évaluation de la conception du Système de gestion de la qualité (SGQ) du Bureau par rapport aux Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification (NGC-CQ) et aux Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification (chapitre 5030) du Manuel de l'ICCA était de faire rapport sur les parties du SGQ :

- dont la conception est conforme aux critères de l'ICCA;
- qui exigent des améliorations pour que la conception soit conforme aux critères de l'ICCA, notamment en présentant des recommandations pour rendre le SGQ conforme aux critères de l'ICCA.

2.2 Étendue de l'évaluation

Le travail portait uniquement sur la conception du Système de gestion de la qualité et ne concernait pas son efficacité. Il se limitait à l'évaluation des méthodes du Bureau ainsi qu'aux politiques et procédures documentées et ne comprenait pas l'examen de dossiers de vérification particuliers. L'évaluation visait les gammes des produits de vérification de gestion, de vérification annuelle des états financiers et d'examen spécial.

Plus précisément, l'évaluation visait à :

- confirmer l'application uniforme de chaque élément des Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification (NGC-CQ) et des Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification (chapitre 5030), et à déterminer les modifications à y apporter;
- fournir une évaluation globale de la conformité du SGQ du Bureau, quant à sa conception, avec les NGC-CQ et avec le chapitre 5030.

2.3 Critères

Les critères d'évaluation sont présentés en annexe.

2.4 Stratégie

Des entrevues ont été menées avec les principaux intervenants responsables de la qualité au BVG, y compris des gestionnaires et des membres du personnel, les membres du Conseil de direction (y compris la vérificatrice générale), les responsables des produits et les chefs de services. Des documents comme les manuels de vérification, les bibliothèques TeamMate de chacune des trois gammes de produits et le site INTRANet du BVG ont été examinés. D'autres documents clés, comme des lois, des rapports, des études, des politiques et procédures, les comptes rendus de réunions de divers comités, et les pouvoirs délégués, ont aussi été examinés et analysés.

3. Observations et recommandations

Contexte

Les méthodes de vérification définissent comment le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) codifie les normes et les pratiques que les vérificateurs doivent suivre dans l'exécution de leur travail. Les méthodes sont un aspect inhérent au travail du Bureau, aux raisons pour lesquelles il le fait et à la façon dont il le fait. Elles donnent de la rigueur au travail et établissent le cadre dans lequel les équipes de vérification exercent leur jugement professionnel.

Nous avons constaté que le Bureau avait instauré des politiques et procédures officielles et officieuses pour veiller à ce que les rapports de vérification atteignent les objectifs prévus. Ce processus d'assurance de la qualité contribue au respect des politiques de vérification, en plus de garantir la participation de nombreux intervenants aux diverses phases de la vérification — par exemple, les examinateurs de la qualité, les réviseurs des pratiques, les comités de gestion supérieurs et les responsables des produits.

Des manuels de vérification ont été élaborés pour encadrer le travail des vérificateurs. Ils contiennent les pratiques attendues, les politiques de vérification et les normes de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) qui doivent être respectées. Généralement, les

manuels de vérification établissent le cadre de la planification et de l'exécution de la vérification tandis que les listes de contrôle et les outils aident les vérificateurs à consigner leur travail en dossier. De plus, des outils de vérification comme des modèles, des listes de contrôle, des modèles de rapports ou des bibliothèques de vérification détaillées aident les vérificateurs à effectuer leur travail. Ces outils se trouvent généralement sur le site INTRANet du BVG ou dans le logiciel de vérification du Bureau, TeamMate. Aux fins de la présente évaluation, nous avons considéré tous ces éléments comme faisant partie des méthodes du BVG.

Évaluation globale

Globalement, des lacunes doivent être corrigées. Selon les travaux effectués, le BVG respecte en partie les Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets (NGC-CQ). De plus, le Bureau respecte les Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification (chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA) pour les vérifications annuelles et les respectent en partie pour les vérifications de gestion et les examens spéciaux.

Au sein des cabinets, des politiques appropriées aident les praticiens à mettre en œuvre les exigences des missions de certification de manière uniforme. Comme l'indique la norme 5030.50 du Manuel de l'ICCA, une déficience dans les politiques et procédures du cabinet n'indique pas, en soi, qu'une mission de certification particulière n'a pas été exécutée conformément aux normes. Dans ces conditions, les secteurs à améliorer relevés dans le présent rapport ne signifient pas que les travaux effectués dans le cadre d'une vérification particulière n'ont pas été exécutés selon les normes. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'examen de dossiers de vérification particuliers ne faisait pas partie de la présente évaluation.

Globalement, nous avons observé que le BVG fait montre d'un leadership et d'un engagement manifestes à l'égard de la qualité. De nombreuses directions et personnes du Bureau contribuent à la réalisation d'une vérification et à la préparation du rapport de vérification. Elles fournissent des conseils d'experts, des directives, des conseils juridiques, des services d'examen critique et de revue, des méthodes, des outils de vérification, et des services de révision, de traduction et de présentation du rapport. Leurs rôles et leur participation peuvent varier au cours de la vérification, selon la complexité et les constatations de la vérification.

Les examinateurs de la qualité, les responsables des produits, les comités de gestion supérieurs, les spécialistes ainsi que l'Équipe des méthodes contribuent tous à rendre les mécanismes de contrôle fiables et efficaces et à s'assurer que la stratégie de vérification est remise en question. Cependant, nous avons constaté que leurs rôles et leurs responsabilités n'étaient pas clairement définis, reconnus et compris.

Le Bureau doit préciser les rôles et les responsabilités des diverses parties concernées — leurs devoirs, leurs obligations et les pouvoirs qui leur sont dévolus — dans la planification et la diffusion des méthodes de vérification, y compris le cadre existant et la rationalisation des politiques et procédures en vigueur. Sans une définition et une compréhension claires des rôles et des responsabilités des intervenants, les bases d'une relation efficace font défaut. Cela risque d'engendrer de la confusion lors de la mise en œuvre des mécanismes et, en cas de

faillie, il devient plus difficile d'en expliquer les raisons. Le Bureau est actuellement exposé à ce risque.

À notre avis, il faudrait donner la priorité aux recommandations suivantes :

- Préciser les rôles et les responsabilités des divers intervenants dans l'élaboration des méthodes et des outils de vérification connexes, comme les listes de contrôle, les bibliothèques de vérification (ensemble générique de critères, modèles et étapes de vérification), et les avis de pratiques, y compris les rôles des responsables des produits, de la Direction des méthodes professionnelles, de la Direction du perfectionnement et des autres comités internes.
- Mettre à jour et regrouper les manuels et les méthodes pour les vérifications annuelles des états financiers, les vérifications de gestion et les examens spéciaux.
- Préciser les directives à donner aux examinateurs de la qualité ainsi que leur rôle pour chaque gamme de produits, offrir de la formation et assurer l'application uniforme des exigences d'une gamme de produits à l'autre.
- Consigner les politiques et procédures en place pour encadrer le respect des normes afin de pouvoir démontrer qu'elles sont respectées.

Le reste du rapport contient nos constatations et nos recommandations quant aux autres améliorations à apporter selon notre évaluation. Les pièces 1 et 2 présentent un aperçu de la conformité du Bureau aux normes applicables (NGC-CQ et ICCA 5030).

L'évaluation des critères pour chaque norme repose sur les définitions suivantes :

Conformité générale/Bon Conformément à l'examen réalisé, les structures, les politiques et les procédures de l'activité ainsi que les processus selon lesquels elles sont appliquées respectent les exigences de la norme individuelle à tous les égards importants. Dans le cas des sections et des grandes catégories, cela veut dire que la majorité des normes individuelles sont respectées. Il peut exister des possibilités d'amélioration, mais celles-ci ne devraient pas représenter de cas où les normes n'ont pas été respectées pour l'activité en question.

Conformité partielle/Satisfaisant Conformément à l'examen réalisé, les structures, les politiques et les procédures de l'activité ainsi que les processus selon lesquels elles sont appliquées respectent certaines mais pas toutes les exigences de la norme individuelle à tous les égards importants. La conception de ces structures, politiques et procédures doit être améliorée de manière importante pour atteindre les objectifs des normes. Certaines des lacunes peuvent aller au-delà du contrôle de l'activité et donner lieu à des recommandations destinées à la haute direction.

Non-conformité/Améliorations importantes nécessaires Selon l'examen réalisé, le BVG ne se conforme pas aux exigences des normes. Les lacunes importantes dans la conception requièrent l'attention immédiate de la haute direction.

Pièce 1 — Le BVG respecte en partie la plupart des normes de qualité pour les cabinets (NGC–CQ)

	Conformité générale/ Bon	Conformité partielle/ Satisfaisant
Responsabilités des dirigeants à l'égard de la qualité au sein du cabinet		X
Obligations déontologiques		X
Acceptation et reconduction des relations clients et des missions de certification particulières	X	
Ressources humaines		X
Exécution de la mission		X
Documentation relative à la mission	X	
Surveillance		X
Documentation du Système de contrôle de la qualité		X

3.1 Responsabilités des dirigeants

Les normes (NGC .009–.013) exigent que le BVG établisse des politiques et procédures visant à promouvoir une culture interne fondée sur la reconnaissance du fait que la qualité est essentielle dans l'exécution de missions de certification. Ces politiques et procédures exigent de la vérificatrice générale qu'elle assume la responsabilité ultime du Système de contrôle de la qualité.

Globalement, nous avons constaté que le BVG respecte en partie les normes en matière de leadership. Le ton donné par les dirigeants à l'égard de la qualité est clair et l'ensemble du Bureau met l'accent sur la qualité, mais les rôles et les responsabilités des divers intervenants dans la planification et la diffusion des méthodes de vérification doivent être précisés, reconnus et compris.

Observation 1 — Les rôles et les responsabilités ne sont pas assez clairs

La norme NGC .010 indique que la promotion d'une culture interne axée sur la qualité repose sur des actions et des messages clairs, cohérents et fréquents émanant de tous les niveaux de direction du cabinet, qui mettent l'accent sur les politiques et procédures de contrôle de la qualité du cabinet.

Le Bureau met fortement l'accent sur la qualité et la vérificatrice générale a établi clairement le ton au niveau supérieur. La structure fait en sorte que plusieurs membres de la haute direction participent à des missions à risque élevé, notamment le sous-vérificateur général et la vérificatrice générale dans certains cas. Un vérificateur général adjoint (VGA) a la responsabilité de chaque gamme de produits, en tant que responsable de produits. De plus, des spécialistes interviennent dans les questions techniques, des examinateurs de la qualité sont affectés aux missions à risque élevé, et les examens spéciaux et les vérifications de gestion sont soumis à diverses révisions par des comités internes supérieurs, comme le Comité de gestion des vérifications annuelles et des examens spéciaux et le Comité directeur des vérifications de gestion.

Cependant, nous avons constaté que les rôles et les responsabilités de chacune de ces parties doivent être précisés. Par exemple, un des objectifs de la nomination de VGA en 2007 comme responsables de produits était d'améliorer la qualité des activités au sein du Bureau. Cela faisait partie des autres mesures prises pour normaliser les produits. Nous avons constaté que chacun des responsables de produits avaient adopté une approche différente à l'égard de la qualité, en fonction de son style et de ses priorités. De plus, les rôles et les responsabilités des VGA responsables d'une gamme de produits et de la Direction des méthodes professionnelles (DMP), ainsi que l'interaction entre les responsables d'une gamme de produits, la DMP et les comités supérieurs du BVG sur la gestion de la qualité, ne sont pas officiels. Il s'ensuit que diverses approches sont adoptées à l'égard de la gestion de la qualité, ce qui peut entraîner un manque d'uniformité entre les gammes de produits et dans l'application des méthodes de vérification ainsi que de la confusion pour le personnel.

Le fait de préciser les rôles et les responsabilités garantira l'instauration d'une approche cohérente à l'égard de la qualité, et ce, pour chacune des gammes de produits.

Recommandation 1

Le Bureau du vérificateur général devrait documenter, approuver et communiquer avec clarté les rôles et les responsabilités des vérificateurs généraux adjoints (VGA) responsables de produits, de la Direction des méthodes professionnelles, des examinateurs de la qualité et des autres comités supérieurs ou parties du BVG qui interviennent dans les produits de vérification, pour ce qui est de la qualité.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Le sous-vérificateur général dirige actuellement une initiative visant à préciser les rôles et les responsabilités des vérificateurs généraux adjoints (VGA) responsables de produits, de la Direction des méthodes professionnelles, des examinateurs de la qualité et des autres comités supérieurs ou parties du BVG qui interviennent dans les produits de vérification, pour ce qui est de la qualité. Ces rôles et ces responsabilités seront documentés, et ensuite examinés et approuvés par le Conseil de direction, au plus tard lors de la réunion du Conseil de direction de septembre 2009, et seront par la suite communiqués au personnel.

Observation 2 — Les ressources consacrées à l'élaboration, à la documentation et au soutien des politiques et procédures de contrôle de la qualité pourraient être insuffisantes

La norme NGC .011(c) exige que le BVG consacre suffisamment de ressources à l'élaboration, à la documentation et au soutien de ses politiques et procédures de contrôle de la qualité.

Les manuels de vérification de chacun des produits de vérification ne sont plus à jour et les avis de pratiques pertinents n'ont pas été intégrés à ceux-ci. Cela porte à croire que les ressources consacrées à l'élaboration, à la documentation et au soutien des politiques de contrôle de la qualité sont insuffisantes depuis longtemps. De plus, le Bureau a accumulé un retard dans les revues des pratiques pour ce qui est des vérifications annuelles des états financiers et des examens spéciaux.

Recommandation 2

Le Bureau du vérificateur général devrait affecter des ressources suffisantes et adéquates à l'élaboration, la documentation et la tenue à jour des méthodes de manière à ce que les politiques et procédures de contrôle de la qualité soient élaborées, documentées et tenues à jour en temps opportun.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Le Bureau a revu les besoins en ressources de la Direction des méthodes professionnelles et a porté le nombre d'équivalents temps plein de 17 à 20 en septembre 2008 et l'a augmenté encore une fois pour le porter de 20 à 22 le 1er avril 2009. Le Bureau continuera de surveiller les besoins en ressources et d'ajuster les niveaux de personnel s'il y a lieu.

3.2 Obligations déontologiques

Les normes (NGC .014–.027) exigent que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que son personnel respecte les obligations déontologiques applicables.

Nous avons constaté que le BVG respecte en partie ces normes. Le Bureau pourrait apporter des améliorations à cet égard en élargissant la liste des membres de l'équipe qui doivent remplir le Rapport de mission de certification sur l'indépendance pour inclure tous les membres participant à la mission, y compris les spécialistes, les examinateurs de la qualité et les vérificateurs des technologies de l'information.

Observation 3 — Tous les membres qui exécutent des travaux de vérification dans le cadre d'une mission doivent confirmer leur indépendance

La norme NGC .018 exige que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que son personnel (y compris les spécialistes engagés à contrat) conserve son indépendance.

L'avis de pratiques de juillet 2007 indique expressément que les personnes qui conseillent l'équipe de mission au cours de ses travaux de vérification n'ont pas à remplir le Rapport de

mission de certification sur l'indépendance pour chaque mission de certification. Ces personnes comprennent la vérificatrice générale, le sous-vérificateur général, les examinateurs de la qualité, les conseillers internes, les membres de l'Équipe des méthodes de vérification annuelle (EMVA), les spécialistes internes et le personnel des technologies de l'information.

Nous sommes d'avis que les personnes mentionnées ci-dessus doivent confirmer leur indépendance, tout comme le font couramment les membres de la profession qui fournissent des services de certification. Les membres du personnel des technologies de l'information peuvent consacrer une part importante de leur temps à une mission de vérification et peuvent participer à l'établissement de la stratégie de vérification. Il est donc important qu'ils confirment leur indépendance. De plus, les membres de l'EMVA doivent confirmer leur indépendance puisqu'ils effectuent une révision approfondie des états financiers et qu'ils agissent également comme conseillers sur des questions de vérification particulières. Étant donné que les membres de l'EMVA proviennent des opérations de vérification et qu'ils pourraient avoir participé à des dossiers clés ayant des liens avec la mission de vérification avant de faire partie de l'EMVA, il est important qu'ils confirment leur indépendance. La même logique s'applique aux spécialistes internes.

La confirmation de l'indépendance peut prendre diverses formes. Il appartient au BVG de déterminer la forme qui s'applique le mieux. Sans une confirmation de l'indépendance de chaque personne qui participe aux travaux de vérification dans le cadre d'un dossier de vérification, nous sommes d'avis que les exigences des normes sur l'indépendance ne sont pas respectées intégralement.

Recommandation 3

Le Bureau du vérificateur général devrait exiger officiellement que toutes les personnes qui participent aux travaux de vérification dans le cadre d'une mission de certification, et plus particulièrement les examinateurs, comme les examinateurs de la qualité et les spécialistes qui interviennent dans une mission de certification, confirment leur indépendance. Les examinateurs des pratiques qui réalisent des revues postérieures à la vérification devraient également confirmer leur indépendance au début de la revue des pratiques.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. En novembre 2008, l'Équipe des méthodes de vérification annuelle a mis à jour les procédures pour les vérifications annuelles dans TeamMate afin d'exiger que chaque membre de l'équipe de vérification, y compris l'examineur de la qualité et tout spécialiste ou consultant qui fait partie de l'équipe, prépare le rapport de mission de certification sur l'indépendance. La Direction des méthodes professionnelles émettra un avis de pratiques d'ici septembre 2009 pour clarifier le fait que toutes les personnes qui participent aux travaux de vérification dans le cadre d'une mission de certification, y compris les examinateurs de la qualité et les spécialistes, doivent confirmer leur indépendance. Cet avis de pratiques sera incorporé aux manuels de vérification de chacun des produits de vérification du Bureau lors de leur mise à jour (voir Recommandation 9).

Depuis octobre 2008, les examinateurs des pratiques sont tenus de remplir un formulaire sur l'indépendance avant le début de toute mission.

3.3 Acceptation et reconduction des relations clients et missions de certification particulières

Les normes (NGC .029-.040) exigent que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il identifie et apprécie les sources potentielles de risque associées à une relation client ou à une mission de certification particulière. Les normes indiquent aussi que le Bureau ne doit pas accepter ou entreprendre une mission lorsqu'il existe des contraintes de nature à empêcher l'achèvement de la mission conformément aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales.

Le Manuel de l'ICCA souligne en outre que dans le secteur public, les vérificateurs sont normalement nommés conformément à des procédures légales. En conséquence, un bureau de vérification législative adaptera les politiques et procédures prescrites par les normes de l'ICCA, s'il y a lieu, pour tenir compte des exigences et circonstances particulières propres à son secteur d'activités.

Globalement, nous avons constaté que le Bureau respecte généralement ces normes. La majorité des missions de vérification du Bureau sont prévues par une loi — c'est-à-dire que le vérificateur général est nommé vérificateur d'une entité en vertu d'une loi. Le vérificateur général doit accepter la mission. Cependant, le Bureau effectue également des vérifications discrétionnaires. Ces vérifications peuvent être effectuées conformément aux dispositions suivantes :

- le paragraphe 134(2) modifié de la *Loi sur la gestion des finances publiques* qui prévoit que le vérificateur général est nommé vérificateur ou covérificateur de chaque société d'État; toutefois, il a le droit de refuser le mandat;
- l'article 11 de la *Loi sur le vérificateur général* au moyen d'une nomination par le gouverneur en conseil;
- les articles 5, 7 et 11 de la *Loi sur le vérificateur général*;
- une demande d'une société territoriale;
- l'acceptation d'une vérification d'une organisation internationale.

Dans ces cas, l'acceptation de la vérification est discutée au préalable par les cadres supérieurs du Bureau; cependant, il n'existe pas de processus officiels d'acceptation des missions de vérification. Nous avons constaté qu'il existe un processus officiel d'examen et d'approbation des demandes de vérification provenant des parlementaires ou des comités permanents.

Observation 4 — Il n'y a pas de processus d'évaluation et d'acceptation des missions discrétionnaires

La norme NGC .031 exige que le BVG obtienne les informations qu'il juge nécessaires avant d'accepter une mission de vérification qui n'est pas prévue par la loi, ou de la reconduire. Le BVG devrait établir et consigner en dossier un processus d'approbation des vérifications discrétionnaires avant d'accepter de telles missions.

Recommandation 4

Le Bureau du vérificateur général devrait consigner en dossier et approuver son processus d'évaluation et d'acceptation des missions de vérification discrétionnaires.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Le processus d'acceptation des mandats de vérification discrétionnaires a été consigné et approuvé lors de la réunion du Conseil de direction du 21 janvier 2009.

3.4 Ressources humaines

Les normes (NGC .041-.047) exigent que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il dispose de suffisamment de personnel ayant les compétences et la volonté de se conformer aux principes déontologiques, qui sont nécessaires pour assurer l'exécution de ses missions de certification conformément aux normes professionnelles ainsi qu'aux dispositions réglementaires et légales, et pour permettre la délivrance de rapports qui sont appropriés dans les circonstances.

Nous avons constaté que le BVG respecte en partie ces normes. Entre autres, les normes sur les ressources humaines portent sur le processus de recrutement ainsi que sur la formation du personnel participant à des missions de vérification. Le BVG doit préciser les rôles et les responsabilités des personnes qui participent au recrutement et à la formation. La formation sur les examens spéciaux doit être améliorée.

Observation 5 — Les attentes à l'endroit des personnes participant au recrutement ne sont pas consignées en dossier ni communiquées de manière adéquate

La norme NGC .042 (a) exige l'établissement de politiques et procédures sur le recrutement. Le processus de recrutement du BVG devrait comprendre des procédures pour aider le BVG à sélectionner des personnes intègres capables d'acquérir les compétences nécessaires à l'exécution du travail du Bureau.

Nous n'avons pas trouvé de politiques exposant en détail les communications, les réunions, ainsi que la formation donnée aux interviewers ou aux autres personnes qui participent au processus de recrutement. Comme les compétences de chaque personne qui est embauchée sont évaluées, elles doivent être précisées.

Recommandation 5

Le Bureau du vérificateur général devrait consigner en dossier et communiquer clairement les attentes à l'endroit des personnes qui participent au processus de recrutement. Une formation devrait être offerte si elle est jugée nécessaire.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Les Ressources humaines consigneront en dossier et communiqueront clairement, d'ici septembre 2009, les attentes à l'endroit des personnes qui participent au processus de recrutement, et offriront de la formation si cela est jugé nécessaire.

Observation 6 — Les responsabilités à l'égard des activités de formation ne sont pas consignées en dossier comme il se doit

La norme NGC .044 exige que le BVG fasse ressortir dans ses politiques et procédures la nécessité d'un perfectionnement continu pour permettre aux membres du personnel d'acquérir et de maintenir les compétences nécessaires à leur travail.

Notre examen a révélé des faiblesses relativement à la détermination et à l'approbation des cours requis et à l'attribution des responsabilités liées à la prestation de la formation — par exemple, les rôles, les responsabilités et la coordination des activités de formation par les Ressources humaines, la Direction du perfectionnement et la Direction des méthodes professionnelles. Comme l'indiquait le rapport de vérification interne d'avril 2006 sur la Gestion de la fonction des ressources humaines et du perfectionnement, les rôles et les responsabilités de cette fonction devraient être clairement définis, ce qui devait se faire dans le cadre de l'examen et de la révision des politiques de gestion des ressources humaines. Même si des progrès ont été réalisés, cette recommandation n'a pas été entièrement mise en œuvre.

De plus, même si un programme de formation existe, le processus d'approbation des nouveaux cours et des changements apportés au programme n'est pas clairement formulé et consigné en dossier. Par exemple, il faut préciser quelles sont les personnes qui doivent approuver les nouveaux cours (spéciaux ou obligatoires), de quelle façon elles doivent le faire et quand les nouveaux cours doivent être ajoutés au programme de formation. Enfin, il faut déterminer qui est responsable de l'élaboration et de la prestation de la formation.

Recommandation 6

Le Bureau du vérificateur général devrait préciser et consigner clairement en dossier les rôles et les responsabilités de chaque partie (Ressources humaines, Direction du perfectionnement, Direction des méthodes professionnelles, Comité des méthodes et les responsables de produit) qui participe à l'élaboration de la formation, y compris le processus d'approbation des nouveaux cours et des changements apportés au programme de formation pour chaque gamme de produits.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Il est prévu qu'à compter du 1er avril 2009, la responsabilité de la formation en vérification soit transférée de la Direction du perfectionnement à la Direction des méthodes professionnelles. La direction demandera le 22 avril 2009 l'approbation au Conseil de direction pour ce transfert ainsi que pour la répartition des rôles et responsabilités connexes entre la Direction des méthodes professionnelles et la Direction du perfectionnement. Le Comité de planification stratégique veillera à ce qu'un processus approprié soit mis en place pour ajouter de nouveaux cours et pour apporter des changements au programme de formation pour chaque gamme de produits.

Observation 7 — La formation sur les examens spéciaux est insuffisante

La norme NGC .044 exige le perfectionnement continu du personnel.

Nous avons constaté une faiblesse pour ce qui est de l'apprentissage, des études et de la formation en matière d'examens spéciaux. Même si une certaine formation a été donnée sur certains éléments de la méthode d'examen spécial, le Bureau n'offre pas de programme complet portant sur les exigences de la méthode et les changements apportés à celle-ci au fil du temps. La direction nous a informés qu'elle a pris la décision de ne pas offrir une telle formation, car la méthode n'était pas à jour. À notre avis, il faut offrir une formation plus poussée pour assurer l'application uniforme de la stratégie de vérification et le respect des normes de vérification.

Recommandation 7

Le Bureau du vérificateur général devrait veiller à ce que les praticiens reçoivent une formation complète sur la méthode d'examen spécial.

Réponse du BVG. *Recommandation acceptée. L'Équipe des méthodes d'examen spécial offre des séances de formation complètes sur la méthode d'examen spécial depuis novembre 2008.*

3.5 Exécution de la mission

Les normes (NGC .051–.084) exigent que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que les missions de certification sont exécutées conformément aux normes professionnelles ainsi qu'aux dispositions réglementaires et légales, et que les rapports qui sont délivrés sont appropriés dans les circonstances. En particulier, le Bureau doit établir des politiques et procédures exigeant que les missions soient adéquatement planifiées, convenablement supervisées et fassent l'objet d'une révision appropriée.

Nous avons constaté que le BVG respecte en partie ces normes. Les rôles et les responsabilités pour ce qui est de l'approbation des changements apportés à la méthode de vérification doivent être précisés. Plus particulièrement, l'objet des multiples outils utilisés pour donner les orientations en matière de vérification — c'est-à-dire les manuels de vérification, les avis de pratiques, les listes de contrôle et TeamMate, et le pouvoir d'en modifier le contenu — doit être clair et doit être communiqué au personnel. De plus, le Bureau doit mettre à jour les manuels de vérification pour chaque produit de vérification, et envisager de regrouper les éléments communs du Système de gestion de la qualité des divers produits de vérification. Enfin, il faut établir un processus pour assurer la mise à jour, en temps opportun, des méthodes de vérification.

Il y aurait lieu également que le Bureau révise ses orientations sur les vérifications conjointes et en collaboration, et qu'il les adopte officiellement.

Observation 8 — Les rôles et les responsabilités liés à l’approbation des changements apportés aux méthodes de vérification ne sont pas clairement documentés et communiqués.

La norme NGC .052 exige que le BVG, par ses politiques et procédures, cherche à établir une uniformité de la qualité d’exécution des missions, y compris l’établissement de processus visant la tenue à jour de l’ensemble des politiques et procédures.

Nous avons constaté que les responsabilités, pour ce qui est de la tenue à jour et de l’approbation des méthodes et des orientations du Bureau, ne sont pas clairement documentées et déterminées. Comme nous l’avons indiqué dans la section Responsabilités des dirigeants du présent rapport, le Bureau ne possède pas de documentation claire sur les rôles et les responsabilités, en matière de méthodes de vérification, de l’EMVA (ou de la DMP), des responsables des trois gammes de produits et des comités de gestion supérieurs du Bureau. Plus précisément, les rôles des responsables de produits et des autres parties ne sont pas décrits dans les manuels de vérification des trois gammes de produits ni ailleurs.

Recommandation 8

Lorsque les rôles et les responsabilités à l’égard de la qualité de la vérification auront été clairement définis, et que les responsables de la tenue à jour des méthodes et de l’approbation des changements qui y sont apportés, auront été déterminés, le Bureau du vérificateur général devrait veiller à ce que les approbations soient dûment obtenues et consignées en dossier.

Réponse du BVG. *Recommandation acceptée. Lorsque les rôles et les responsabilités à l’égard de la qualité de la vérification auront été clairement précisés et approuvés (selon les prévisions, en septembre 2009, voir la recommandation 1), le Bureau veillera à ce que les autorisations nécessaires soient obtenues et consignées en dossier pour ce qui est de la tenue à jour des méthodes et de l’approbation des changements majeurs qui y sont apportés.*

Observation 9 — Les manuels de vérification ne sont plus à jour et les politiques s’appliquant à l’ensemble du Bureau ne sont pas regroupées en un seul lieu

La norme NGC .052 exige que le BVG établisse des politiques et procédures visant à assurer une uniformité de la qualité d’exécution des missions, et à les tenir à jour. Cette uniformité est souvent atteinte à l’aide de manuels papier ou électroniques, d’outils logiciels ou d’autres formes de documentation normalisée.

La NGC .052(f) exige que le BVG tienne à jour l’ensemble des politiques et procédures relatives à l’exécution des missions.

Jusqu’à maintenant, le Bureau a établi des méthodes de vérification séparées pour chacune des trois gammes de produits. Des guides de vérification, des avis de pratiques, des listes de contrôle et un outil électronique (TeamMate) existent pour chacune des gammes de produits, soit la vérification annuelle, la vérification de gestion et l’examen spécial. Les manuels de vérification des trois gammes sont désuets. Même si des avis de pratiques ont été publiés afin de donner des orientations sur les nouvelles normes, ils ne sont pas utilisés uniformément par

les praticiens des trois gammes de produits et il n'y a pas de processus pour les intégrer régulièrement aux manuels de vérification.

Nous avons également constaté que les politiques et procédures communes à toutes les gammes de produits du Bureau, sur des questions comme les responsabilités des dirigeants, les obligations déontologiques et l'indépendance, l'acceptation et la reconduction des relations clients, la documentation relative aux missions et la surveillance, sont traitées de façon différente dans chacun des manuels de vérification. Le moment est venu pour le Bureau de rationaliser les éléments communs de chaque gamme de produits et de les regrouper en un ensemble de normes pour le Bureau.

Recommandation 9

Le Bureau du vérificateur général devrait regrouper et mettre à jour les manuels de vérification des trois gammes de produits, et y intégrer les avis de pratiques en vigueur. Il devrait continuer de les mettre à jour en temps opportun.

Le Bureau devrait regrouper en un ensemble de politiques et procédures les éléments communs du Système de gestion de la qualité de toutes les gammes de produits, comme les responsabilités des dirigeants, les obligations déontologiques et l'indépendance, l'acceptation et la reconduction des relations clients, la documentation relative aux missions et la surveillance.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. L'Équipe des méthodes de vérification annuelle mettra à jour le Manuel de vérification annuelle de manière à refléter, à tous les égards importants, les normes professionnelles en vigueur et à intégrer les avis de pratiques existants, d'ici octobre 2009.

La Direction des méthodes professionnelles (DMP) regroupera les éléments communs du Système de gestion de la qualité de toutes les gammes de produits en un ensemble de politiques et procédures pour tout le Bureau. Février 2010 a été fixé comme échéance préliminaire pour mettre au point une ébauche en anglais, tandis que septembre 2010 a été retenu pour la publication sur l'INTRANet d'une version bilingue. Ces échéances seront révisées si nécessaire, lorsque la DMP préparera des plans et étapes plus détaillés.

La DMP révisera aussi les manuels des trois gammes de produits (vérification annuelle, vérification de gestion et examens spéciaux) afin d'assurer l'uniformité à l'égard du contenu et de la structure et éliminera les directives qui figurent déjà dans les politiques et procédures communes à tout le Bureau. L'échéance préliminaire pour terminer une ébauche en anglais a été fixée à mai 2010, tandis que décembre 2010 a été retenu pour la publication d'une version bilingue sur l'INTRANet. Ces échéances seront révisées si nécessaire, lorsque la DMP préparera des plans et étapes plus détaillés.

Observation 10 — Il n’y a pas d’orientations officielles sur les vérifications conjointes et en collaboration

La norme NGC .053 insiste sur l’importance de fournir des orientations claires à propos de la planification, de la supervision et de la révision, ainsi que de l’information donnée aux membres de l’équipe quant à leurs responsabilités.

Il arrive que le BVG effectue des vérifications conjointement avec d’autres cabinets de vérification. Une vérification conjointe est une vérification pour laquelle les services d’au moins deux cabinets de vérification sont retenus pour formuler des opinions sur le même jeu d’états financiers, et pour laquelle un seul rapport de vérification sur les états financiers est émis et signé par chacun des vérificateurs. Dans ce cas, il est courant que les procédés de vérification soient répartis entre les vérificateurs conjoints pour éviter une répétition inutile des travaux de vérification. Cependant, la division du travail ne réduit pas la responsabilité de chaque vérificateur à l’égard de l’opinion exprimée sur les états financiers dans leur ensemble.

Une liste de contrôle administrative à utiliser pour les vérifications conjointes avec les autres cabinets se trouve dans l’INTRANet du Bureau. Ce formulaire devrait être révisé dans le cadre de la mise à jour des méthodes de vérification conjointe.

Enfin, même si cela est rare, le BVG effectue également des vérifications en collaboration avec d’autres bureaux de vérification législative. Nous avons constaté qu’il n’existait pas d’orientations sur les mécanismes administratifs et la façon dont le travail doit être exécuté. À notre avis, il serait aussi avantageux d’établir des orientations officielles dans ce domaine.

Recommandation 10

Le Bureau du vérificateur général devrait élaborer et approuver des orientations à l’intention des équipes de vérification qui participent à des vérifications conjointes, portant notamment sur la répartition du travail, les communications exigées entre les vérificateurs et l’accès aux feuilles de travail de l’autre vérificateur. Les vérificateurs devraient comprendre le fondement de la répartition du travail avant le début de la mission. Le Bureau devrait préciser expressément dans ses orientations que le chef de la mission doit confirmer cette compréhension.

Le BVG devrait établir des orientations semblables pour les vérifications en collaboration.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Le BVG est convaincu que les rôles et les responsabilités à l’égard des vérifications conjointes et en collaboration sont bien compris en pratique. Néanmoins, l’Équipe des méthodes en vérification annuelle établira des orientations officielles à l’intention des équipes de vérification qui participent à des vérifications conjointes et à des vérifications en collaboration. Ces orientations seront émises d’ici juin 2010.

Observation 11 — Le processus de nomination des examinateurs de la qualité n'a pas été révisé et consigné en dossier

La norme NGC .056 exige que le BVG détermine les responsabilités en matière de révision en fonction du fait que des membres plus expérimentés de l'équipe procèdent à la révision du travail effectué par des membres moins expérimentés de l'équipe.

La norme NGC.077 exige que le BVG établisse des critères d'admissibilité pour déterminer les personnes qui peuvent exécuter un contrôle de la qualité d'une mission.

L'avis de pratiques énumère les facteurs dont il faut tenir compte pour affecter les examinateurs de la qualité aux vérifications annuelles et aux examens spéciaux. Cependant, il ne prévoit rien pour les vérifications de gestion.

L'Avis de pratiques sur le contrôle de la qualité applicable à tous les produits du Bureau a été diffusé en décembre 2005. La politique du BVG exige qu'un examinateur de la qualité soit nommé pour chaque vérification de gestion et pour toutes les études. Pour ce qui est des missions de vérification annuelle et des examens spéciaux, le responsable du produit est chargé de recommander à la vérificatrice générale l'approbation des missions qui exigent un examinateur de la qualité et les personnes qui sont désignées comme examinateurs de la qualité. L'Avis de pratiques de vérification de gestion de septembre 2005 sur le choix des examinateurs de la qualité indique que le Groupe de travail de la direction — Vérification de gestion choisit les examinateurs de la qualité.

Nous avons constaté que le Groupe de travail de la direction — Vérification de gestion n'existe plus. Cependant, la direction nous a informés que cette fonction continue d'être exécutée par les vérificateurs généraux adjoints qui sont membres du Comité directeur des vérifications de gestion. Dans le cas des vérifications annuelles et des examens spéciaux, c'est le vérificateur général adjoint chargé des méthodes, plutôt que les responsables des produits, qui recommande les examinateurs de la qualité.

À notre avis, le processus et les critères pour choisir les examinateurs de la qualité doivent être révisés et rationalisés.

Nous avons aussi constaté que la politique devrait établir le niveau des examinateurs de la qualité pour les trois produits de vérification. L'Avis de pratiques de vérification de gestion de septembre 2005 sur le choix des examinateurs de la qualité indique que les directeurs principaux et les vérificateurs généraux adjoints peuvent être nommés examinateurs de la qualité. Cependant, cet avis ne prévoit rien à propos des examens spéciaux et des vérifications annuelles. À notre avis, le niveau de risque d'une mission de vérification devrait déterminer le niveau d'expérience requise des examinateurs et, par conséquent, le niveau du personnel affecté par le BVG à cette mission.

Recommandation 11

Le Bureau du vérificateur général devrait réviser et mettre à jour les politiques et procédures pour décrire le processus et les critères relatifs aux examinateurs de la qualité qui seront

affectés aux produits de vérification. Ce processus devrait être fonction des risques pour toutes les gammes de produits.

Le Bureau devrait également déterminer s'il convient de désigner des examinateurs de la qualité pour toutes les vérifications de gestion.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Le 21 janvier 2009, le Conseil de direction a approuvé des politiques révisées sur l'affectation des examinateurs de la qualité en fonction des risques liés aux produits de vérification, et ce, pour toutes les gammes de produits. La Direction des méthodes professionnelles mettra ces politiques en œuvre d'ici septembre 2009.

Observation 12 — Les rôles et les responsabilités des examinateurs de la qualité ne sont pas clairs

La norme NGC .052 (d) exige que le BVG établisse des politiques et procédures pour établir une uniformité à l'égard des méthodes de révision du travail exécuté, des jugements significatifs posés et du libellé du rapport délivré.

La norme NGC .056 indique que les personnes qui procèdent à la révision devraient examiner si

- (a) le travail a été effectué conformément au plan de mission;
- (b) le travail effectué appuie les conclusions tirées, et si les informations qui s'y rattachent sont consignées en dossier de façon appropriée;
- (c) les éléments significatifs ont été soulevés aux fins d'un examen plus approfondi;
- (d) des consultations appropriées ont eu lieu et les conclusions tirées de ces consultations ont été consignées en dossier et appliquées;
- (e) les objectifs des procédés de mission ont été atteints.

La norme NGC .084 exige que le contrôle de la qualité d'une mission comprenne de la documentation indiquant :

- (a) que les procédures exigées dans le cadre des politiques de contrôle de la qualité du BVG ont été appliquées;
- (b) que le contrôle de la qualité a été achevé avant la délivrance du rapport;
- (c) que l'examineur de la qualité n'a pris connaissance d'aucune question non résolue pouvant l'amener à croire que les jugements significatifs posés par l'équipe de certification et les conclusions tirées n'étaient pas appropriés.

La nature du travail exécuté par les examinateurs de la qualité varie d'une gamme de produits à l'autre. À part un avis de pratiques qui décrit de manière générale le rôle de l'examineur de la qualité et un modèle à utiliser pour les vérifications annuelles qui respecte les exigences des normes, il n'existe pas de politique qui décrit les responsabilités de l'examineur de la qualité et les étapes de vérification à exécuter. Le Bureau risque que les responsabilités de l'examineur de la qualité ne soient pas exécutées de manière uniforme.

Recommandation 12

Le Bureau du vérificateur général devrait établir une politique uniforme pour les vérifications de gestion et les examens spéciaux, qui décrit le rôle et les responsabilités des examinateurs de la qualité, ainsi que le processus à suivre et la documentation à consigner. Cette politique devrait être uniforme pour toutes les gammes de produits et être consignée clairement dans les manuels de vérification des gammes de produits.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. La Direction des méthodes professionnelles établira pour les vérifications de gestion et les examens spéciaux une politique uniforme qui décrit les rôles et responsabilités des examinateurs de la qualité, ainsi que le processus à suivre et la documentation à consigner. Cette politique sera uniforme pour toutes les gammes de produits et sera clairement consignée dans un avis de pratiques d'ici septembre 2009. Les manuels de vérification en tiendront compte au fur et à mesure qu'ils seront mis à jour (voir la recommandation 9).

Observation 13 — Il n'y a pas de politiques et procédures sur la consultation des spécialistes

La norme NGC .057 exige que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que :

- (a) des consultations appropriées ont lieu au sujet des questions difficiles ou litigieuses;
- (b) des ressources suffisantes sont disponibles pour permettre la tenue de consultations appropriées;
- (c) la nature et l'étendue de telles consultations, ainsi que les conclusions qui en découlent, sont consignées en dossier et confirmées auprès de la partie consultée;
- (d) les conclusions tirées des consultations sont appliquées.

Les manuels de vérification annuelle et d'examen spécial ne contiennent pas d'orientations sur les missions pour lesquelles la consultation de spécialistes est obligatoire (par exemple, le personnel des TI et les actuaires). L'Avis de pratiques touchant tous les produits du Bureau — Politique provisoire sur les consultations et les procédures pour résoudre les divergences d'opinion — a été diffusé en 2005. Même si l'Avis de pratiques spécifie les cas où la consultation de spécialistes est exigée, il n'indique pas la façon de consigner en dossier cette consultation ou de la faire valider par le spécialiste. De plus, dans les cas où l'équipe consulte un spécialiste, celui-ci n'est pas tenu de réviser et d'approuver les conclusions afin de veiller à ce que le dossier de vérification reflète de manière adéquate sa participation. Cette observation ne s'applique pas aux vérifications de gestion, car les spécialistes sont tenus d'approuver le rapport avant sa diffusion et son parachèvement. Ces exigences sont respectées pour les vérifications de gestion.

Recommandation 13

Le Bureau du vérificateur général devrait établir une politique sur la consultation et l'utilisation des commentaires des spécialistes pour les vérifications financières annuelles et

les examens spéciaux. La politique devrait être approuvée par les responsables et être intégrée aux manuels de vérification respectifs.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. La Direction des méthodes professionnelles élaborera une politique sur la consultation et l'utilisation des commentaires des spécialistes qui s'appliquera aux vérifications financières annuelles et aux examens spéciaux. Cette politique figurera dans un avis de pratiques d'ici septembre 2009 et sera intégrée aux manuels de vérification lors de leur mise à jour (voir la recommandation 9).

3.6 Surveillance

Les normes (NGC .094-.111) exigent que le BVG établisse des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures relatives au Système de contrôle de la qualité sont pertinentes et adéquates, qu'elles fonctionnent efficacement et qu'elles sont respectées dans la pratique. Ces politiques et procédures doivent comprendre un examen et une évaluation continus du Système de contrôle de la qualité du Bureau, notamment l'inspection périodique d'une sélection de missions de certification terminées.

Nous avons constaté que le BVG respecte en partie ces normes. Certaines listes de contrôle de la revue des pratiques n'ont pas été mises à jour pour intégrer les modifications apportées aux normes professionnelles, et la révision des dossiers n'est pas toujours effectuée en temps opportun.

Observation 14 — Les orientations sur les connaissances et les compétences des réviseurs des pratiques ne sont pas consignées en dossier

La norme NGC .097 indique que la surveillance du système de contrôle de la qualité du cabinet doit être effectuée par des personnes compétentes.

Nous n'avons trouvé aucune politique décrivant les connaissances et les compétences ou l'expérience que doivent posséder les personnes qui effectuent des revues des pratiques.

Recommandation 14

Le Bureau du vérificateur général devrait documenter les connaissances et les compétences que les réviseurs des pratiques doivent posséder.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Les connaissances et les compétences requises des réviseurs des pratiques seront documentées d'ici décembre 2009.

Observation 15 — Il n'y a pas de politique pour la surveillance et l'évaluation du Système de contrôle de la qualité

La norme NGC .099 (a) (i) indique que l'examen et l'évaluation continus du Système de contrôle de la qualité devraient comprendre l'analyse de l'évolution récente des normes

professionnelles, et la façon dont celles-ci se reflètent dans les politiques et procédures du cabinet, s'il y a lieu.

Nous n'avons trouvé aucune preuve montrant que la méthode de révision des pratiques des vérifications annuelles a été examinée récemment et qu'elle est à jour. Par conséquent, il se peut que les changements apportés aux méthodes ou aux procédures par suite de l'évolution des normes professionnelles ou des modifications apportées aux dispositions réglementaires et légales ne soient pas reflétés dans les listes de contrôle en vigueur.

De plus, il n'existe pas de politique exigeant que l'Équipe de la revue des pratiques et de la vérification interne surveille et évalue l'incidence des diverses questions liées au contrôle de la qualité sur le Système de contrôle de la qualité.

Recommandation 15

Le Bureau du vérificateur général devrait mettre à jour, chaque année, les listes de contrôle aux fins de la revue des pratiques pour tenir compte des changements apportés aux normes professionnelles, et ce pour tous les produits.

De plus, le Bureau devrait établir une politique sur la surveillance et l'évaluation de l'incidence des éléments suivants sur le Système de contrôle de la qualité :

- l'évolution des normes professionnelles et des dispositions réglementaires et légales;
- les méthodes utilisées pour toutes les gammes de produits;
- la confirmation écrite du respect des politiques et des procédures sur l'indépendance;
- le perfectionnement professionnel continu, y compris la formation;
- les décisions relatives à l'acceptation et à la reconduction des relations clients et des missions de certification particulières;
- les décisions relatives à la résolution des divergences d'opinion.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. En janvier 2009, les listes de contrôle aux fins de la revue des pratiques ont été mises à jour pour toutes les gammes de produits. Une politique de surveillance et d'évaluation de l'incidence sur le Système de contrôle de la qualité sera élaborée et consignée en dossier d'ici décembre 2009.

Observation 16 — Il n'y a pas de politique sur l'inspection des dossiers des missions

La norme NGC .100 exige que l'inspection des missions de certification soit effectuée de façon cyclique. L'éventail des missions choisies aux fins de l'inspection doit comprendre au moins une mission effectuée par chaque praticien par cycle d'inspection, qui ne couvre normalement pas plus de quatre ans.

Bien que l'obligation relative à l'inspection des praticiens soit consignée dans le mandat de la vérification interne, aucune politique officielle ne régit la fréquence des revues des pratiques. Selon les normes de l'ICCA, il faut effectuer à tout le moins une revue des pratiques de chaque praticien tous les quatre ans.

Recommandation 16

Le Bureau du vérificateur général devrait élaborer et approuver une politique officielle sur l'inspection des dossiers de missions des praticiens tous les quatre ans, comme l'exigent les normes de l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. L'exigence relative à l'inspection tous les quatre ans des dossiers de missions des praticiens fait déjà partie de la Charte de la revue des pratiques et de la vérification interne. La politique sera adoptée officiellement d'ici la fin de septembre 2009.

Observation 17 — Le processus de diffusion des résultats des revues des pratiques n'est pas officiel

La norme NGC .104 exige que le BVG communique aux praticiens concernés et aux autres membres appropriés du personnel les déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance, ainsi que les recommandations quant aux mesures correctives appropriées à prendre.

Bien qu'un rapport sommaire soit préparé pour résumer les observations relevées au cours d'un cycle, il n'y a pas de politique et de procédure officielle pour communiquer les constatations faites au cours des revues des pratiques aux responsables des produits et aux autres directions concernées du BVG.

Recommandation 17

Le Bureau du vérificateur général devrait élaborer des politiques et procédures sur la diffusion des résultats des revues des pratiques, notamment, mais sans s'y limiter, aux praticiens, aux responsables des produits, au personnel chargé de l'élaboration des méthodes et au Conseil de direction du Bureau.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. Les résultats des revues des pratiques ont été diffusés dans le cadre de la Mise à jour annuelle sur la comptabilité et la vérification et du Symposium de vérification de gestion, qui ont été tenus tous les deux en septembre 2008. Des politiques et procédures officielles pour la communication des résultats des revues des pratiques seront élaborées et communiquées d'ici décembre 2009.

3.7 Documentation du Système de contrôle de la qualité

Le BVG devrait établir des politiques et procédures exigeant la préparation d'une documentation appropriée pour fournir des éléments probants à l'égard du fonctionnement de chaque élément de son système de contrôle de la qualité.

Nous avons constaté que le BVG respecte en partie cette norme. Il doit consigner en dossier la façon dont chacun des éléments de son système de contrôle de la qualité est respecté et établir un processus pour garantir que la documentation est tenue à jour.

Observation 18 — Il n'existe pas de documentation qui fournit des éléments probants à l'égard du fonctionnement des éléments du contrôle de la qualité

La norme NGC .117 exige que le BVG établisse des politiques et procédures afin d'exiger une documentation appropriée fournissant des éléments probants à l'égard du fonctionnement de chaque élément de son système de contrôle de la qualité.

La norme NGC .118 indique que la façon dont ces questions doivent être consignées (électronique ou papier) demeure à la discrétion du cabinet.

Le but de cette norme est de faire en sorte que le BVG puisse démontrer (par sa documentation) :

- que des politiques et procédures sont en place pour respecter les exigences des normes, y compris la façon dont les nouvelles normes sont prises en considération et le moment où elles le sont et la façon dont le Bureau respecte les normes de qualité;
- l'incidence d'une nouvelle norme sur le fonctionnement d'un cabinet et déterminer si les processus, les politiques et les procédures doivent être modifiés.

Des mesures ont été prises pour déterminer la façon dont le Bureau respecte les normes issues de son système de gestion de la qualité dans son ensemble et pour chacun des produits. Il faut un document qui établit des renvois entre chaque norme et les politiques et procédures connexes du Bureau.

Recommandation 18

Le Bureau du vérificateur général devrait préparer et tenir à jour une grille de renvois entre chacune des normes du Système de gestion de la qualité et la documentation pertinente de manière à fournir des preuves du fonctionnement de chaque élément du Système de contrôle de la qualité du Bureau.

Réponse du BVG. Recommandation acceptée. La Direction des méthodes professionnelles préparera une grille qui contiendra des renvois entre chacune des normes du Système de gestion de la qualité et la documentation pertinente et qui fournira des preuves du fonctionnement de chaque élément du Système de contrôle de la qualité du Bureau d'ici à juin 2010, et tiendra cette grille à jour à compter de cette date.

3.8 Procédures de contrôle de la qualité relatives aux missions de certification

Lors de notre évaluation des procédures de contrôle de la qualité des trois types de missions de certification du BVG (ICCA, chapitre 5030), nous avons constaté que le Bureau respecte généralement les normes s'appliquant aux vérifications annuelles et qu'il respecte en partie les normes s'appliquant aux vérifications de gestion et aux examens spéciaux. La pièce 2 décrit notre évaluation des trois types de missions de certification par rapport aux normes.

Les recommandations associées aux observations notées dans le cadre des travaux ont déjà été exposées dans les recommandations relatives aux Normes générales pour les cabinets (NGC-CQ).

Pièce 2 — Évaluation des procédures de contrôle de la qualité de chaque gamme de produits (ICCA 5030)

En plus d'établir des normes de qualité pour l'ensemble du Bureau, le BVG devrait mettre en place des procédures de contrôle de la qualité qui s'appliquent aux différentes missions de certification prise individuellement. La section 5030 du Manuel de l'ICCA expose les normes de qualité pour les missions de certification. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'évaluation de chacune des trois missions de certification par rapport aux normes.

	Vérifications financières annuelles	Vérifications de gestion		Examens spéciaux	
	Conformité générale/ Bon	Conformité générale/ Bon	Conformité partielle/ Satisfaisant	Conformité générale/ Bon	Conformité partielle/ Satisfaisant
Dans l'ensemble	X		X		X
Responsabilités des dirigeants à l'égard de la qualité des missions de certification	X	X		X	
Obligations déontologiques et indépendance	X	X		X	
Acceptation et reconduction des relations clients et des missions de certification particulières	X	X		X	
Affectations des équipes de certification	X	X		X	
Conditions de la mission	X		X*	X	
Planification, supervision et révision					
5030.26 — planification et supervision	X	X			X
5030.32 — révision des feuilles de travail	X	X			X

Pièce 2 — Évaluation des procédures de contrôle de la qualité de chaque gamme de produits (suite)

	Vérifications financières annuelles	Vérifications de gestion		Examens spéciaux	
	Conformité générale/ Bon	Conformité générale/ Bon	Conformité partielle/ Satisfaisant	Conformité générale/ Bon	Conformité partielle/ Satisfaisant
5030.36 — consultation	X	X			X
Consultation					
5030.40 — divergences d'opinions	X	X		X	
5030.43 — examinateur de la qualité	X		X		X
5030.44 — nature du travail de l'examineur de la qualité	X		X		X

*Bien que la direction ait échangé un certain nombre de communications écrites avec les entités soumises à une vérification de gestion, elle n'a pas documenté l'analyse visant à montrer la façon dont ces communications satisfont aux exigences des normes. Par conséquent, la direction est dans l'incapacité de démontrer de quelle façon ces normes sont respectées. À notre avis, elle devrait préparer une telle analyse et apporter les modifications nécessaires, s'il y a lieu.

Vérifications financières annuelles

Les vérifications financières annuelles respectent généralement les procédures de contrôle de la qualité des missions de certification de l'ICCA.

Le *Manuel de la vérification annuelle* est désuet; cependant, les procédés qui se trouvent dans TeamMate (feuilles de travail électroniques) sont tenus à jour et sont obligatoires pour toutes les missions. Cela contribue à assurer une uniformité dans l'exécution de toutes les vérifications financières annuelles.

Vérifications de gestion

Les vérifications de gestion respectent en partie les procédures de contrôle de la qualité des missions de certification de l'ICCA. Cela est attribuable à l'absence de politiques correspondant à la norme formulée au paragraphe 5030.25 du Manuel de l'ICCA (voir les conditions de la mission) ainsi qu'à l'absence de clarté des rôles et des responsabilités des examinateurs de la qualité.

Le *Manuel de vérification de gestion* étant désuet, il fait actuellement l'objet d'une mise à jour. Les procédés de TeamMate sont davantage à jour et un certain nombre de listes de contrôle existent pour les vérifications de gestion, notamment un dossier de contrôle des vérifications de gestion. Cependant, ce dernier n'a pas été révisé depuis 2003 et n'intègre pas les avis de pratiques ni les récentes mises à jour effectuées depuis l'adoption du chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA. Le Bureau court le risque que les vérifications de gestion ne soient pas exécutées uniformément. L'auto-évaluation des normes de la qualité du chapitre 5030 était introuvable.

Conditions de la mission

Le paragraphe 5030.25 du Manuel de l'ICCA exige que le praticien s'assure d'une compréhension et d'une entente mutuelles avec l'entité vérifiée sur les responsabilités respectives du cabinet et de la direction de l'entité et sur les conditions d'exécution de la mission de certification. Dans la pratique, les vérificateurs utilisent habituellement des lettres de mission pour confirmer cette compréhension.

Nous avons constaté que les pratiques pour les vérifications annuelles et les examens spéciaux exigent que les conditions des missions soient confirmées dans une lettre de mission. Bien que la direction ait échangé un certain nombre de communications écrites avec les entités soumises à une vérification de gestion, elle n'a pas documenté l'analyse visant à montrer la façon dont ces communications satisfont aux exigences des normes. Par conséquent, la direction est dans l'incapacité de démontrer de quelle façon ces normes sont respectées. À notre avis, elle devrait préparer une telle analyse et apporter les modifications nécessaires, s'il y a lieu.

Recommandation 19

Le Bureau du vérificateur général doit étudier la pertinence de confirmer les conditions des missions de vérification de gestion, et établir une politique s'il y a lieu.

Réponse du BVG. *Recommandation acceptée. La Direction des méthodes professionnelles étudiera la question de la confirmation des conditions des missions de vérification de gestion et élaborera une politique s'il y a lieu.*

Rôle des examinateurs de la qualité

Le paragraphe 5030.44 du Manuel de l'ICCA indique que le contrôle de la qualité d'une mission doit comprendre une appréciation objective des éléments suivants :

- (a) les jugements significatifs posés par l'équipe de certification;
- (b) les conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport du praticien;
- (c) les autres questions significatives venues à la connaissance de l'examineur de la qualité au cours de son contrôle de la qualité de la mission.

Le rôle et les responsabilités de l'examineur de la qualité à l'égard des vérifications de gestion ne sont pas conformes au paragraphe 5030.44 du Manuel de l'ICCA. Cette question est développée dans la section Exécution de la mission.

Examens spéciaux

Les examens spéciaux respectent en partie les procédures de contrôle de la qualité de l'ICCA pour les missions de certification. Cela est attribuable au fait que le *Manuel d'examen spécial* est désuet et que les orientations relatives aux examinateurs de la qualité ne sont pas claires.

Planification, supervision, révision et consultation

Le *Manuel d'examen spécial* n'a pas été mis à jour depuis 2000 et ne traite pas de la planification et de la supervision, de la révision des feuilles de travail et de la consultation conformément au chapitre 5030 du Manuel de l'ICCA. Cela est compensé par l'élaboration d'une bibliothèque TeamMate et d'une liste de contrôle détaillée pour les examens spéciaux, qui répondent à ces normes. Le *Manuel d'examen spécial* doit contenir des orientations supplémentaires.

Rôle des examinateurs de la qualité

Le paragraphe 5030.44 du Manuel de l'ICCA indique que le contrôle de la qualité d'une mission doit comprendre une appréciation objective des éléments suivants :

- (a) les jugements significatifs posés par l'équipe de certification;
- (b) les conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport du praticien;
- (c) les autres questions significatives venues à la connaissance de l'examineur de la qualité au cours de son contrôle de la qualité de la mission.

Le rôle et les responsabilités de l'examineur de la qualité pour ce qui est des examens spéciaux ne sont pas conformes au paragraphe 5030.44 du Manuel de l'ICCA. Cette question est développée dans la section Exécution de la mission.

4. Conclusion

Nous avons constaté que le Bureau respecte en partie les normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification et les procédures de contrôle de la qualité des missions de certification. Il doit améliorer divers aspects pour respecter intégralement les normes. Cependant, comme nous l'avons indiqué auparavant dans le rapport, cela ne veut pas dire que des missions de certification particulières comportaient nécessairement des lacunes — c'est-à-dire, qu'elles n'ont pas été exécutées conformément aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales, ou que le rapport du praticien n'était pas approprié dans les circonstances.

Annexe — Critères de vérification

Normes générales de contrôle de la qualité pour les cabinets qui exécutent des missions de certification

Le cabinet doit établir un système de contrôle de la qualité visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que le cabinet et son personnel respectent les normes professionnelles ainsi que les dispositions réglementaires et légales, et que les rapports délivrés par le cabinet ou par le praticien sont appropriés dans les circonstances.

1. Responsabilités des dirigeants à l'égard de la qualité au sein du Bureau

Normes générales pour les cabinets (NGC) .009 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à promouvoir une culture interne fondée sur la reconnaissance du fait que la qualité est essentielle dans l'exécution de missions de certification. Ces politiques et procédures doivent exiger du chef de la direction du cabinet (ou de son équivalent) ou, s'il y a lieu, du conseil de direction des associés du cabinet (ou de son équivalent), qu'il assume la responsabilité ultime du système de contrôle de la qualité du cabinet.

NGC .012 : La ou les personnes auxquelles le chef de la direction ou le conseil de direction des associés du cabinet attribue la responsabilité fonctionnelle du système de contrôle de la qualité du cabinet doivent posséder une expérience et des compétences suffisantes et appropriées ainsi que l'autorité nécessaire pour assumer cette responsabilité.

2. Obligations déontologiques

NGC .014 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que le cabinet et son personnel respectent les obligations déontologiques applicables.

Indépendance

NGC .018 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que le cabinet, son personnel et, le cas échéant, les autres personnes assujetties aux exigences en matière d'indépendance (y compris le personnel des autres entités du réseau et les spécialistes engagés à contrat par le cabinet) conservent leur indépendance dans toutes les situations où cela est requis. Ces politiques et procédures doivent exiger que le cabinet :

- (a) communique ses exigences en matière d'indépendance à son personnel et, s'il y a lieu, aux autres personnes qui y sont assujetties;
- (b) identifie et évalue les situations et les relations créant des menaces pour l'indépendance, et prend les mesures appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable par la mise en place de sauvegardes, ou, lorsque cela est jugé approprié, se retire de la mission de certification;

- (c) consigne son appréciation des menaces à l'égard de l'indépendance et les sauvegardes qu'il a mises en place pour réagir à ces menaces.

NGC .019 : les politiques et procédures décrites dans la NGC-CQ .018 doivent comprendre les exigences qui suivent à l'endroit du personnel du cabinet :

- (a) fournir au cabinet des informations pertinentes au sujet des missions exécutées pour des clients, y compris l'étendue des services fournis à ces clients, afin de lui permettre d'en apprécier l'incidence générale, s'il y a lieu, sur les exigences en matière d'indépendance;
- (b) informer, dans les meilleurs délais, le cabinet des situations et des relations qui créent une menace pour l'indépendance afin que des mesures appropriées puissent être prises.

NGC .020 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il est informé des manquements aux exigences en matière d'indépendance et de prendre les mesures appropriées pour corriger ces situations. Les politiques et procédures doivent comprendre des exigences visant à ce que :

- (a) toutes les personnes assujetties aux exigences en matière d'indépendance informent rapidement le cabinet des manquements en matière d'indépendance dont ils prennent connaissance;
- (b) le cabinet communique rapidement aux personnes qui suivent les manquements identifiés aux politiques et procédures :
 - (i) le praticien qui, en collaboration avec le cabinet, doit prendre des mesures à l'égard de ces manquements;
 - (ii) les autres membres du personnel concernés au sein du cabinet et les personnes assujetties aux exigences en matière d'indépendance qui doivent prendre des mesures appropriées;
- (c) le praticien et les autres personnes mentionnées au sous-alinéa b) ii) informent rapidement le cabinet, au besoin, des mesures prises pour résoudre la question, afin que le cabinet puisse déterminer s'il doit prendre des mesures supplémentaires.

NGC .021 : Les informations obtenues par le cabinet concernant l'indépendance devraient être accumulées et communiquées aux membres du personnel appropriés afin que :

- (a) le cabinet et son personnel puissent aisément déterminer s'ils satisfont aux exigences en matière d'indépendance;
- (b) le cabinet puisse maintenir et mettre à jour ses dossiers relativement aux questions d'indépendance;
- (c) le cabinet ou le praticien puisse prendre les mesures appropriées concernant les menaces pour l'indépendance.

NGC .024 : Au moins une fois l'an, le cabinet doit obtenir de tous les membres de son personnel tenus d'être indépendants une confirmation écrite du respect de ses politiques et procédures en matière d'indépendance.

NGC .027 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures qui :

- (a) définissent des critères pour déterminer la nécessité de mettre en place des sauvegardes visant à ramener le risque de familiarité à un niveau acceptable dans les situations d'affectation du même personnel cadre à des missions de certification sur une longue période;
- (b) traitent des obligations déontologiques qui s'appliquent lorsque la rotation du praticien et d'autres personnes est prescrite.

3. Acceptation et reconduction des relations clients et des missions de certification particulières

NGC .029 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il identifie et apprécie les sources potentielles de risque associées à une relation client ou à une mission de certification particulière, et il ne doit pas accepter ou entreprendre une mission lorsqu'il existe des contraintes de nature à empêcher l'achèvement de la mission conformément aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales. Le Bureau doit communiquer sa décision aux instances concernées.

NGC .031 : Le cabinet doit obtenir les informations qu'il juge nécessaire avant d'accepter une nouvelle mission de certification et au moment de décider s'il souhaite continuer à fournir des services de certification à une entité. Lorsque des problèmes ont été identifiés et que le cabinet décide d'accepter ou de reconduire la relation client ou une mission de certification particulière, il doit consigner la façon dont les problèmes ont été résolus.

NGC .040 : Lorsque le cabinet obtient des informations qui l'auraient amené à refuser une mission de certification si elles avaient été disponibles plus tôt, il doit reconsidérer son association avec le client et demander un avis juridique sur les mesures qu'il peut prendre.

4. Ressources humaines

NGC .041 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il dispose de suffisamment de personnel ayant les compétences et la volonté de se conformer aux principes déontologiques qui sont nécessaires pour assurer l'exécution de ses missions de certification conformément aux normes professionnelles ainsi qu'aux dispositions réglementaires et légales, et pour permettre la délivrance de rapports qui sont appropriés dans les circonstances.

NGC .047 : Le cabinet doit élaborer des politiques et procédures exigeant ce qui suit pour chaque mission de certification qu'il entreprend :

- (a) la nomination d'un praticien ayant à la fois les compétences et le temps nécessaires pour assumer la responsabilité générale de l'exécution de la mission conformément

aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales, ainsi que de la délivrance du rapport du praticien au nom du cabinet;

- (b) la communication de l'identité et du rôle du praticien au personnel de direction clé et aux responsables de la gouvernance de l'entité cliente;
- (c) l'affectation d'une équipe de certification qui possède collectivement les compétences nécessaires pour mener la mission à terme.

5. Exécution de la mission

Comprend la planification, la supervision et la révision; la consultation; les divergences d'opinions; et le contrôle de la qualité d'une mission.

Planification, supervision et révision

NGC .051 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que les missions de certification sont exécutées conformément aux normes professionnelles ainsi qu'aux dispositions réglementaires et légales, et que les rapports qui sont délivrés sont appropriés dans les circonstances. En particulier, le cabinet doit établir des politiques et procédures exigeant que les missions soient adéquatement planifiées, convenablement supervisées et fassent l'objet d'une révision appropriée.

Consultation

NGC .057 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que :

- (a) des consultations appropriées ont lieu au sujet des questions difficiles ou litigieuses;
- (b) des ressources suffisantes sont disponibles pour permettre la tenue de consultations appropriées;
- (c) la nature et l'étendue de telles consultations, ainsi que les conclusions qui en découlent, sont consignées en dossier et ont été confirmées auprès de la partie consultée;
- (d) les conclusions tirées des consultations sont appliquées.

Divergences d'opinions

NGC .063 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures pour le traitement et la résolution d'une divergence d'opinions au sein de l'équipe de certification, avec les personnes consultées et, le cas échéant, entre le praticien et le contrôleur de la qualité de la mission. Le rapport du praticien ne doit pas être délivré avant que la divergence d'opinions ne soit résolue.

Contrôle de la qualité d'une mission

NGC .068 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures exigeant :

- (a) pour toutes les missions de vérification visant la délivrance d'un rapport portant sur les états financiers d'une société ouverte, l'achèvement d'un contrôle de la qualité de la mission avant la délivrance du rapport du praticien;
- (b) pour toutes les autres missions de certification :
 - (i) l'évaluation de ces missions selon des critères établis par le cabinet en vue de déterminer s'il y a lieu d'exécuter un contrôle de la qualité de la mission avant la délivrance du rapport du praticien,
 - (ii) le cas échéant, l'achèvement de ce contrôle de la qualité avant la délivrance du rapport du praticien;
- (c) la résolution par le praticien de toutes les questions soulevées par le contrôleur de la qualité de la mission, à la satisfaction de ce dernier, avant la délivrance du rapport du praticien (en suivant, au besoin, les procédures de résolution des divergences d'opinions).

NGC .072 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures définissant la nature, le calendrier d'exécution et l'étendue du contrôle de la qualité d'une mission.

NGC .073 : Le contrôle de la qualité d'une mission doit comprendre une appréciation objective des éléments suivants :

- (a) les jugements significatifs posés par l'équipe de certification;
- (b) les conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport du praticien;
- (c) les autres questions significatives venues à la connaissance du contrôleur de la qualité au cours de son contrôle de la qualité de la mission.

NGC .077 : Le cabinet doit établir des critères d'admissibilité pour déterminer les personnes pouvant exécuter un contrôle de la qualité d'une mission.

NGC .083 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures exigeant que l'objet et les conclusions du contrôle de la qualité d'une mission soient consignés de façon appropriée.

NGC .084 : Le contrôle de la qualité d'une mission doit comprendre de la documentation indiquant :

- (a) que les procédures exigées dans le cadre des politiques de contrôle de la qualité du cabinet ont été appliquées;
- (b) que le contrôle a été achevé avant la délivrance du rapport du praticien;
- (c) que le contrôleur de la qualité n'a pris connaissance d'aucune question non résolue pouvant l'amener à croire que les jugements significatifs posés par l'équipe de certification et les conclusions tirées n'étaient pas appropriés.

6. Documentation relative aux missions

Comprend la confidentialité, la garde en lieu sûr, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation, la conservation et la propriété.

Confidentialité, garde en lieu sûr, intégrité, accessibilité et facilité de consultation

NGC .085 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant le maintien de la confidentialité, de la garde en lieu sûr, de l'intégrité, de l'accessibilité et de la facilité de consultation de la documentation relative aux missions.

Conservation

NGC .090 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures prescrivant la conservation de la documentation relative aux missions pendant une durée suffisante pour répondre aux besoins du cabinet et aux exigences légales ou réglementaires.

7. Surveillance

Il convient de noter que cette évaluation sera limitée à l'élaboration de la conception du Système de gestion de la qualité (SGQ) du Bureau et ne comprendra pas l'examen des dossiers de vérification du Bureau.

NGC .094 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable que les politiques et procédures relatives au système de contrôle de la qualité sont pertinentes et adéquates, qu'elles fonctionnent efficacement et sont respectées dans la pratique. Ces politiques et procédures doivent comprendre un examen et une évaluation continus du système de contrôle de la qualité du cabinet, notamment l'inspection périodique d'une sélection de missions de certification terminées.

NGC .095 : Le cabinet doit confier la responsabilité du processus de surveillance à un ou à des praticiens ou à d'autres personnes qui possèdent une expérience et une autorité suffisantes et appropriées au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité.

NGC .103 : Le cabinet doit évaluer l'incidence des déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance et déterminer si elles constituent :

- (a) soit des cas qui n'indiquent pas nécessairement que le système de contrôle de la qualité du cabinet ne permet pas à celui-ci d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il respecte les normes professionnelles et les dispositions réglementaires et légales, et que les rapports délivrés par le cabinet ou par un praticien sont appropriés dans les circonstances;
- (b) soit des déficiences systémiques, répétitives ou autres déficiences significatives nécessitant l'application rapide de mesures correctives.

NGC .104 : Le cabinet doit communiquer aux praticiens concernés et aux autres membres appropriés du personnel les déficiences relevées dans le cadre du processus de surveillance, ainsi que des recommandations quant aux mesures correctives appropriées à prendre.

NGC .105 : L'évaluation que fait le cabinet de chaque type de déficience doit donner lieu à des recommandations visant l'une ou plusieurs des mesures suivantes :

- (a) la prise de mesures correctives appropriées à l'égard d'une mission de certification ou d'une personne;
- (b) la communication des constatations aux responsables de la formation et du perfectionnement professionnel;
- (c) l'apport de modifications aux politiques et procédures de contrôle de la qualité;
- (d) l'application de mesures disciplinaires à l'endroit de ceux qui omettent de se conformer aux politiques et procédures du cabinet, en particulier ceux qui omettent de le faire de façon répétée.

NGC .106 : Lorsque les résultats des procédures de surveillance indiquent qu'un rapport peut être inapproprié ou que l'application de procédés a été omise au cours de l'exécution de la mission de certification, le cabinet doit déterminer les mesures supplémentaires qu'il est approprié de prendre pour se conformer aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales. Il doit également envisager d'obtenir un avis juridique.

NGC .107 : Au moins une fois l'an, le cabinet doit communiquer les résultats de la surveillance de son système de contrôle de la qualité aux praticiens et aux autres personnes appropriées au sein du cabinet, notamment au chef de la direction ou, s'il y a lieu, au conseil de direction des associés. Cette communication doit permettre au cabinet et à ces personnes de prendre rapidement les mesures appropriées lorsqu'il y a lieu, en conformité avec leurs rôles et responsabilités spécifiques. Les informations communiquées doivent comprendre les éléments suivants :

- (a) une description des procédures de surveillance appliquées;
- (b) les conclusions tirées de l'application des procédures de surveillance;
- (c) s'il y a lieu, une description des déficiences systémiques, répétitives ou autres déficiences significatives, ainsi que des mesures prises pour résoudre ou corriger ces déficiences.

Plaintes et allégations

NGC .112 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures visant à lui permettre d'obtenir l'assurance raisonnable qu'il traite adéquatement :

- (a) les plaintes et allégations selon lesquelles le travail exécuté par le cabinet ne satisfait pas aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales;
- (b) les allégations de non-respect du système de contrôle de qualité du cabinet.

8. Documentation des politiques et procédures de contrôle de la qualité

NGC .117 : Le cabinet doit établir des politiques et procédures afin d'exiger une documentation appropriée fournissant des éléments probants à l'égard du fonctionnement de chaque élément de son système de contrôle de la qualité.

Procédures de contrôle de la qualité des missions de certification

5030.02 : L'équipe de certification doit mettre en œuvre des procédures de contrôle de la qualité qui s'appliquent à la mission de certification prise individuellement.

1. Responsabilités des dirigeants à l'égard de la qualité des missions de certification

5030.06 : Le praticien doit assumer, au nom du cabinet, la responsabilité de la qualité de chaque mission de certification à laquelle il est affecté et doit promouvoir activement, dans le cadre de ces missions, une culture axée sur la qualité.

2. Obligations déontologiques

5030.10 : Le praticien doit se demander si les membres de l'équipe de certification ont respecté les obligations déontologiques applicables.

Indépendance

5030.15 : Le praticien doit tirer une conclusion concernant le respect des exigences en matière d'indépendance qui s'appliquent à la mission de certification et doit :

- (a) obtenir des informations pertinentes concernant la mission, notamment sur l'étendue des services fournis au client par le cabinet et, s'il y a lieu, par d'autres entités du réseau, pour pouvoir identifier et évaluer les situations et relations qui créent des menaces pour l'indépendance;
- (b) évaluer les informations relatives aux manquements identifiés, s'il en est, aux politiques et procédures du cabinet en matière d'indépendance, afin de déterminer s'ils constituent une menace pour l'indépendance dans le cadre de la mission de certification;
- (c) prendre les mesures appropriées pour éliminer ces menaces ou les ramener à un niveau acceptable au moyen de la mise en place de sauvegardes ou, lorsque la question n'est pas résolue, communiquer rapidement ce fait au cabinet afin que des mesures appropriées, qui peuvent comprendre le retrait de la mission, puissent être prises;
- (d) consigner en dossier les discussions et les conclusions pertinentes relatives à la question de l'indépendance.

3. Acceptation et reconduction des relations clients et des missions de certification particulières

5030.18 : Le praticien doit s'assurer que les procédures appropriées ont été mises en œuvre relativement à l'acceptation et à la reconduction de la relation client et de la mission de certification particulière, et que les conclusions tirées à cet égard ont été consignées.

5030.22 : Lorsque le praticien obtient des informations qui auraient amené le cabinet à refuser la mission de certification si elles avaient été disponibles plus tôt, il doit rapidement communiquer ces informations au cabinet, afin que le cabinet et lui puissent prendre les mesures nécessaires.

4. Affectation des équipes de certification

5030.23 : Le praticien doit s'assurer que l'équipe de certification dispose collectivement des compétences, des ressources et du temps nécessaires pour exécuter la mission de certification conformément aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales, et pour permettre la délivrance d'un rapport du praticien approprié dans les circonstances.

5. Exécution de la mission

Comprend les conditions de la mission, la planification, la supervision et la révision; la consultation; les divergences d'opinions; et le contrôle de la qualité de la mission.

Il convient de noter que cette évaluation sera limitée à l'élaboration de la conception du Système de gestion de la qualité (SGQ) du Bureau, et ne comprendra pas l'examen des dossiers de vérification du Bureau.

Conditions de la mission

5030.25 : Le praticien doit s'assurer d'une compréhension et d'une entente mutuelles avec la partie qui a retenu les services du cabinet sur les responsabilités respectives du cabinet et de la direction de l'entité (et, s'il y a lieu, des responsables de la gouvernance), et sur les conditions d'exécution de la mission de certification.

Planification, supervision et révision

5030.26 : Le praticien doit assumer la responsabilité de l'exécution de la mission de certification conformément aux normes professionnelles et aux dispositions réglementaires et légales, et de la délivrance d'un rapport du praticien approprié dans les circonstances. En particulier, le praticien doit s'assurer que le travail effectué dans le cadre de la mission de certification est adéquatement planifié, convenablement supervisé et fait l'objet d'une révision appropriée.

5030.32 : Avant de délivrer son rapport, le praticien doit s'assurer, au moyen d'une révision du dossier de travail et de discussions avec l'équipe de certification, que des éléments

probants suffisants et appropriés ont été obtenus pour étayer les conclusions tirées et le contenu de son rapport.

Consultation

5030.36 : Le praticien doit :

- (a) assumer la responsabilité de veiller à ce que l'équipe de certification effectue les consultations appropriées au sujet des questions difficiles ou litigieuses;
- (b) s'assurer que les membres de l'équipe de certification ont effectué les consultations appropriées au cours de la mission de certification, tant au sein de l'équipe de certification qu'entre celle-ci et d'autres personnes au niveau approprié à l'intérieur du cabinet ou à l'extérieur de celui-ci;
- (c) s'assurer que la nature et l'étendue de ces consultations, ainsi que les conclusions qui en découlent, sont consignées en dossier et ont été confirmées auprès de la partie consultée;
- (d) s'assurer que les conclusions tirées de ces consultations ont été appliquées.

Divergences d'opinions

5030.40 : Lorsqu'une divergence d'opinions surgit au sein de l'équipe de certification, avec les personnes consultées, ou entre le praticien et le contrôleur de la qualité de la mission, l'équipe de certification doit suivre les procédures appropriées pour le traitement et la résolution de cette divergence. Le rapport du praticien ne doit pas être délivré avant que la divergence d'opinion ne soit résolue.

Contrôle de la qualité de la mission

5030.43 : Pour les missions de vérification visant la délivrance d'un rapport portant sur les états financiers de sociétés ouvertes, le praticien doit :

- (a) s'assurer qu'un contrôleur de la qualité de la mission a été nommé;
- (b) discuter avec le contrôleur de la qualité des questions significatives qui surgissent au cours de la mission, y compris celles relevées par celui-ci;
- (c) s'assurer qu'un contrôle de la qualité de la mission est achevé avant la délivrance de son rapport, notamment que les questions soulevées par le contrôleur de la qualité sont résolues à la satisfaction de celui-ci;
- (d) s'assurer que le contrôle de la qualité est consigné en dossier de façon appropriée.

5030.44 : Le contrôle de la qualité d'une mission doit comprendre une appréciation objective des éléments suivants :

- (a) les jugements significatifs posés par l'équipe de certification;
- (b) les conclusions tirées aux fins de la formulation du rapport du praticien;

- (c) les autres questions significatives venues à la connaissance du contrôleur de la qualité au cours de son contrôle de la qualité de la mission.

Tous les critères ont été révisés par les responsables des produits et le vérificateur général adjoint responsable des méthodes.

