

# Déclaration relative à la cessation d'exercice

⚠ Le membre CPA qui cesse d'offrir ses services professionnels à des tiers doit remplir cette déclaration. Si vous avez vendu votre clientèle et continuez d'offrir des services à des tiers (facturation d'honoraires professionnels), veuillez plutôt remplir la Déclaration de renseignements relative à la fusion, à la vente de votre clientèle ou à la scission de votre cabinet.

**Avant de remplir le formulaire, veuillez d'abord l'enregistrer afin de conserver vos données.**

**Veillez indiquer dans quelle circonstance vous remplissez le présent formulaire :**

## Fermeture de cabinet

- Vous avez fermé votre cabinet pour prendre votre retraite et vous n'offrirez plus aucun service à des tiers.
- Vous avez fermé votre cabinet pour exploiter une entreprise ou pour occuper un emploi dans une entreprise ou une institution, ou dans la fonction publique ou parapublique.
- Vous avez fermé temporairement votre cabinet pour une période de plus de trois mois<sup>1</sup>, soit pour occuper d'autres fonctions professionnelles, soit pour des raisons de santé.

## Vente de clientèle

- Vous avez vendu votre clientèle et cessez complètement d'exercer la profession.

## Retrait de votre nom du tableau de l'Ordre

- Votre nom n'a pas été inscrit au tableau de l'Ordre au 1<sup>er</sup> avril.
- Votre nom a été retiré temporairement du tableau de l'Ordre à la suite d'une radiation.
- Votre nom a été retiré du tableau de l'Ordre de manière permanente.
- Votre permis a été suspendu pour une période de plus de 30 jours.
- Votre permis a été révoqué.

## Démission et décès

- Vous avez démissionné du tableau de l'Ordre.
- Vous agissez à titre de liquidateur de la succession d'un membre de l'Ordre décédé.

## Limitation

- Vous êtes sous le coup d'une limitation<sup>2</sup> des services professionnels que vous pouvez offrir (mission de compilation, d'examen ou d'audit) en vertu d'une décision du conseil de discipline ou du Conseil d'administration de l'Ordre.

## Section 1 Identification du membre CPA cessant d'offrir des services professionnels à des tiers ou n'étant plus inscrit au tableau de l'Ordre

N° de membre CPA	Prénom	Nom

### Situation professionnelle avant la cessation

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Membre exerçant à son compte | <input type="checkbox"/> Associé         | <input type="checkbox"/> Contractuel                       |
| <input type="checkbox"/> Actionnaire                  | <input type="checkbox"/> Associé conseil | <input type="checkbox"/> Employé avec pouvoir de signature |

Avez-vous des dossiers en votre possession relevant de la fiscalité des particuliers, des sociétés ou de la comptabilité publique (mission de compilation, mission d'examen ou mission d'audit)?

Oui. Dans ce cas, veuillez remplir toutes les sections du formulaire.

Non. Dans ce cas, choisissez l'une des options suivantes :

J'ai cédé l'ensemble de mes dossiers à un autre cabinet. > Dans ce cas, veuillez remplir toutes les sections du formulaire.

J'ai laissé tous les dossiers au cabinet où j'exerçais. > Dans ce cas, veuillez remplir les sections 2, 5 et 6

J'étais sous-traitant et j'ai laissé tous les dossiers au cabinet(s) au(x)quel(s) j'offrais mes services.

> Dans ce cas, veuillez remplir les sections 2, 3, 5 et 6.

À la section 2 veuillez identifier l'entité par laquelle vous facturiez vos services. À la section 3 veuillez identifier la personne à qui les dossiers ont été laissés.

Je n'offrais pas ce type de services. Dans ce cas, veuillez remplir uniquement les sections 5 et 6.

1. Veuillez noter que si la cessation temporaire est de moins de trois mois, vous devez prendre les mesures conservatoires nécessaires pour sauvegarder les intérêts de vos clients.

2. En vertu du Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice d'un membre de l'Ordre, veuillez noter que le gardien provisoire nommé dans le cas d'une limitation pourrait devoir conserver de façon permanente l'ensemble des dossiers.

## Section 2 Identification du cabinet

Nom ou dénomination sociale

N° d'entreprise du Québec (NEQ) (le cas échéant)

Date de début des activités

  

### Adresse du cabinet

#### Établissement 1

N° Rue

 

Bureau/étage

Ville

Province

Code postal

  

#### Établissement 2

N° Rue

 

Bureau/étage

Ville

Province

Code postal

  

**N.B. Si le cabinet a plus de deux établissements, veuillez joindre une liste à ce formulaire.**

## Section 3 Identification du cessionnaire

L'ensemble des dossiers doit être cédé à un CPA, plus particulièrement les dossiers de comptabilité publique, et les déclarations de revenus des sociétés et des particuliers.

### Type de cessionnaire

Cessionnaire permanent  Gardien provisoire  Aucun cessionnaire

#### Cessionnaire 1

N° de membre Prénom et nom du membre

 

Nom ou dénomination sociale du cabinet

#### Adresse professionnelle du cessionnaire 1

N° Rue

 

Bureau/étage

Ville

Province

Code postal

  

Téléphone (bureau)

Poste

  -

### Section 3 Identification du cessionnaire (suite)

#### Cessionnaire 2

N° de membre Prénom et nom du membre

Nom ou dénomination sociale du cabinet

#### Adresse professionnelle du cessionnaire 2

N° Rue Bureau/étage

Ville Province Code postal

Téléphone (bureau) Poste

**N. B. S'il y a plus de deux cessionnaires, veuillez joindre une liste à ce formulaire.**

### Section 4 Identification des clients actifs et inactifs

En vertu de la section III du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice d'un membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec* et dans l'éventualité où un membre du public communique avec l'Ordre pour localiser ses dossiers, nous aurons besoin de la liste de **tous** vos clients actifs et inactifs des cinq dernières années sous forme de tableau comportant minimalement les renseignements suivants :

- ▶ Nom du client
- ▶ Adresse complète du client
- ▶ Statut du mandat (actif ou inactif)
- ▶ Type de mandat (audit, examen, compilation, impôts des particuliers, impôts des sociétés, etc.)
- ▶ Date de fin de l'exercice financier
- ▶ Années au cours desquelles le mandat a été réalisé

Nom et adresse du client	Actif/inactif (A/I)	Type de mandat	Fin de l'exercice financier (mois)	Années au cours desquelles le mandat a été réalisé				
				20__	20__	20__	20__	20__

EXEMPLE

\* Prenez note que votre liste de clients doit être protégée par un mot de passe que vous nous transmettez distinctement. Vous pouvez également nous écrire afin d'obtenir un lien FTP protégé pour y déposer vos documents.

## Section 5 Activités professionnelles après la fermeture de votre cabinet ou le retrait du tableau

---

### Comptabilité publique, certification et autres missions

- Missions de compilation
- Missions d'examen
- Missions d'audit
- Contrôle de qualité
- Certification et autres missions

### Comptabilité et présentation de l'information financière

- Normes internationales d'information financière (IFRS)
- Normes comptables pour les entreprises à capital fermé (NCECF)
- Normes comptables pour les organismes sans but lucratif (NCOSBL)
- Normes comptables du secteur public
- Traitement électronique des données (incluant la tenue de livres et la paie)

### Comptabilité de management et gestion de la performance

- Analyse comparative (benchmarking)
- Analyse de faisabilité
- Analyse du coût et/ou de la rentabilité de produits et services/analyse financière
- Budgétisation et prévisions financières
- Comptabilité et gestion par activités
- Contrôle interne
- Coût de revient
- Gestion de la performance et identification d'indicateurs de la performance
- Gestion opérationnelle et administration
- Gestion de la production
- Plan d'affaires
- Réingénierie des processus d'affaires

### Fiscalité et planification financière

- Fiscalité des particuliers
- Fiscalité des sociétés
- Taxes à la consommation
- Planification financière personnelle
- Fiducies et successions
- Fiscalité internationale

### Gouvernance et stratégie

- Gestion des risques
- Gestion du changement
- Gouvernance
- Planification et gestion stratégique

### Autres activités professionnelles

- Analyse, conception et implantation de systèmes d'information de gestion
- Audit interne
- Audit informatique
- Conformité aux lois et exigences réglementaires
- Démarrage, redressement d'entreprise
- Évaluation d'entreprise
- Financement et négociation
- Fusion, acquisition et vente d'entreprise
- Gestion de la trésorerie
- Gestion de projet
- Insolvabilité
- Juricomptabilité
- Vérification diligente
- Aucune de ces activités

## Section 6 Déclaration et signature

---

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques, que celui-ci est entièrement rempli et que tous les documents exigés y sont joints. Je comprends que toute déclaration fautive ou incomplète pourra entraîner des conséquences importantes.

\_\_\_\_\_  
Signature (**obligatoire**)

\_\_\_\_\_| \_\_\_\_| \_\_\_\_|  
AAAA MM JJ

Date

## Section 7 Documents à joindre obligatoirement à votre demande

---

- Copie de la convention de cession permanente ou temporaire, comprenant la date de cession, le cas échéant
- Copie de la lettre envoyée à vos clients pour les informer des changements survenus dans vos activités professionnelles
- Liste de tous vos clients actifs et inactifs des cinq dernières années sous forme de tableau
- Attestation du cessionnaire dûment remplie et signée (Annexe)

Pour les sociétés immatriculées au Registre des entreprises du Québec (REQ) :

- Copie de la fiche du REQ précisant l'inactivité de la société ou, si elle est toujours active, une confirmation écrite de votre part que la société n'offre plus aucun service.

**Important :** Si votre nom d'apparaît plus au tableau de l'Ordre des CPA, vous devez retirer toute mention des titres comptables (CPA, CA, CGA et CMA) dans le nom de votre société, son secteur d'activité et dans tous les noms utilisés au Québec.

 **À l'aide d'une méthode de transmission sécurisée permettant la protection des renseignements confidentiels\*, veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par courriel à [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca).**

### Renseignements :

514 288-3256 [2611] 1 800 363-4688 [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca)

---

\* Par exemple, un lien sécurisé, un courriel sécurisé, un document protégé par un mot de passe envoyé dans un courriel distinct, une clé USB cryptée, etc.

# Annexe – Attestation du cessionnaire

---

**(Veuillez reproduire cette attestation si plusieurs cessionnaires sont désignés. Une attestation par cessionnaire doit être fournie.)**

Je (prénom et nom du cessionnaire) \_\_\_\_\_

au nom du cabinet (nom du cabinet) \_\_\_\_\_

confirme l'acceptation de la cession de (nom du cédant) \_\_\_\_\_

ayant pratiqué sous le nom de (nom du cabinet) \_\_\_\_\_

et atteste le transfert ou la réception des dossiers physiques et/ou électroniques, actifs ou inactifs, indiqués à la liste jointe à la déclaration en date du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. De plus, je comprends que dans le cas d'une cessation permanente, je dois conserver les dossiers physiques et électroniques, actifs et inactifs, pour la période prévue au règlement.

\_\_\_\_\_  
Signature (**obligatoire**)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date