

Inspection professionnelle

Questionnaire de la norme canadienne de contrôle qualité (NCCQ 1)

IMPORTANT

Vous devrez téléverser dans Sharepoint le formulaire dûment rempli **30 jours avant la date prévue d'inspection** selon les instructions que vous aurez reçues par courriel. N'oubliez pas d'**enregistrer votre formulaire sur votre poste de travail** avant de commencer à le remplir, afin de ne perdre aucune donnée.

Une copie de la documentation du **système de contrôle qualité du cabinet doit être disponible au moment de l'inspection** pour l'inspecteur.

En vertu des articles 114 et 192 du Code des professions, un comptable professionnel agréé ne peut invoquer son obligation de respecter le secret professionnel face à l'exercice des fonctions du comité d'inspection professionnelle ou d'un inspecteur.

À l'usage exclusif de l'Ordre

Date de la réception du questionnaire [AAAA MM JJ]

N° de l'inspection [] Date de l'inspection []

Inspecteur [] N° de l'employeur []

Renseignements sur la raison sociale

Raison sociale

Aux fins du présent questionnaire, le terme « cabinet » englobe également un praticien exerçant seul.

1. Votre cabinet exécute-t-il des missions de certification (audit et examen d'états financiers et autres missions d'assurance)? Oui Non
Si non, vous n'avez pas à remplir le présent questionnaire.

2. Votre cabinet a-t-il un système de contrôle qualité (NCCQ 1 par. 16)? Oui Non
Si non, veuillez indiquer les raisons.

Si oui, avez-vous utilisé le modèle développé par CPA Canada, soit le *Manuel d'assurance qualité (MAQ)*? Oui Non
Une copie de votre MAQ doit être disponible au moment de l'inspection pour l'inspecteur.

3. Est-ce que tous les membres du cabinet tenus d'être indépendants selon les règles de déontologie pertinentes signent, au moins une fois l'an, une confirmation écrite du respect des politiques et procédures du cabinet relatives à l'indépendance (NCCQ 1 par. 24)? Oui Non

Si oui, lors de l'inspection, vous devez fournir à l'inspecteur une copie des confirmations écrites dûment signées pour tous les membres du cabinet tenus d'être indépendants.

Veuillez indiquer la référence de votre MAQ : _____

Si non, veuillez en indiquer les raisons.

4. Votre cabinet a-t-il établi des politiques et procédures précisant la nature, le calendrier et l'étendue de la revue de contrôle qualité de certaines missions (NCCQ 1 par. 36 et MAQ 8.1)? Oui Non

Si oui, avez-vous procédé à une revue de contrôle qualité pour certaines missions de certification? Oui Non

Si oui, veuillez identifier ces missions dans la liste de clients fournie à l'inspecteur.

5. Votre cabinet a-t-il confié la responsabilité du processus de suivi des politiques et procédures de contrôle qualité du cabinet à un ou des associés ou à d'autres personnes ayant l'expérience et l'autorité suffisantes et appropriées au sein du cabinet pour assumer cette responsabilité (NCCQ 1 par. 48 (b))? Oui Non

Veuillez indiquer la référence de votre MAQ : _____

Nom : _____ Titre : _____

Nom : _____ Titre : _____

Veuillez préciser si ces ressources sont : internes externes

6. Veuillez indiquer les informations suivantes concernant la dernière inspection cyclique du cabinet et indiquer à quelle fréquence se déroule ce processus d'inspection cyclique. **Lors de l'inspection, vous devez fournir à l'inspecteur une copie du rapport de cette inspection.**

Date | AAAA | MM | JJ | Fréquence | _____

a) Veuillez indiquer les professionnels ayant effectué l'inspection cyclique.

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

b) Veuillez décrire les actions prises à la suite de l'inspection cyclique.

7. Documentation de la mission

- a) Veuillez décrire les politiques et procédures de votre cabinet visant l'achèvement de la constitution des dossiers de missions définitifs dans les meilleurs délais après la finalisation du rapport de mission (NCCQ 1 par. 45).

Veuillez indiquer la référence de votre MAQ : _____

- b) Veuillez décrire les politiques et procédures de votre cabinet destinées à assurer la confidentialité, l'archivage sécurisé, l'intégrité, l'accessibilité et la facilité de consultation de la documentation des missions (NCCQ 1 par. 46).

Veuillez indiquer la référence de votre MAQ : _____

Veuillez téléverser ce questionnaire dûment rempli dans Sharepoint **30 jours avant la date prévue d'inspection.**

Renseignements

514 288-3256 [2565] 1 800 363-4688 inspection@cpaquebec.ca