

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة المالية
المجلس الوطني للمحاسبة

المقرر رقم 121 المؤرخ في 01 جوان 2024 المتضمن
المعايير الجزائرية للتدقيق

- المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1: إدارة الجودة من طرف المكاتب التي تقوم بإجراء تدقيقات أو فحوصات محدودة للكشوف المالية أو مهام التأكيد الأخرى أو الخدمات ذات الصلة؛
- المعيار الجزائري لإدارة الجودة 2: فحوصات جودة المهام؛
- المعيار الجزائري للتدقيق 220: إدارة الجودة لتدقيق الكشوف المالية.



الجَمْهُورِيَّةُ الْدِيمُقْرَاطِيَّةُ الشَّعْبِيَّةُ

وزَارَةُ الْمَالِيَّةِ

الوزير

٠١ JUIN 2024

مقرر رقم ١٩١ المؤرخ في ٢٠ رمضان عام ١٣٩٥ الموافق ٢٦ سبتمبر ١٩٧٥ و المتضمن القانون
يتضمن المعايير الجزائرية للتدقيق

إن وزير المالية،

- بمقتضى الأمر رقم ٧٥-٥٩ المؤرخ في ٢٠ رمضان عام ١٣٩٥ الموافق ٢٦ سبتمبر ١٩٧٥ و المتضمن القانون التجاري، المعدل و المتمم،
- بمقتضى القانون رقم ١١-٠٧ المؤرخ في ١٥ ذي القعدة عام ١٤٢٨ الموافق ٢٥ نوفمبر سنة ٢٠٠٧ و المتضمن النظام المحاسبي المالي، المعدل،
- وبمقتضى القانون رقم ١٠-٠١ المؤرخ في ١٦ رجب عام ١٤٣١ الموافق ٢٩ يونيو سنة ٢٠١٠ و المتعلق بمهن الخبراء المحاسبين و محافظي الحسابات و المحاسب المعتمد، المعدل ، لاسيما المادة ٧٦ منه،
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم ٢٣-١١٩ المؤرخ في ٢٣ شعبان عام ١٤٤٤ الموافق ١٦ مارس سنة ٢٠٢٣ و المتضمن تعين أعضاء الحكومة ،المعدل،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ٩٥-٥٤ المؤرخ في ١٥ رمضان عام ١٤١٥ الموافق ١٥ فبراير سنة ١٩٩٥ الذي يحدد صلاحيات وزير المالية،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ١١-٢٤ المؤرخ في ٢٢ صفر عام ١٤٣٢ الموافق ٢٧ يناير سنة ٢٠١١ الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني للمحاسبة وتنظيمه وقواعد سيره،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ١١-٢٥ المؤرخ في ٢٢ صفر عام ١٤٣٢ الموافق ٢٧ يناير سنة ٢٠١١ الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني للمصف الوطني للخبراء المحاسبين وصلاحياته وقواعد سيره،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ١١-٢٦ المؤرخ في ٢٢ صفر عام ١٤٣٢ الموافق ٢٧ يناير سنة ٢٠١١ الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني للغرفة الوطنية لمحافظي الحسابات وصلاحياته وقواعد سيره،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ١١-٣٢ المؤرخ في ٢٢ صفر عام ١٤٣٢ الموافق ٢٧ يناير سنة ٢٠١١ و المتعلق بتعيين محافظي الحسابات،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم ١١-٢٠٢ المؤرخ في ٢٣ جمادى الثانية عام ١٤٣٢ الموافق ٢٦ مايو سنة ٢٠١١ والذي يحدد معايير تقارير محافظي الحسابات و أشكال و آجال إرسالها،
- وبمقتضى القرار المؤرخ في ١٥ شعبان عام ١٤٣٤ الموافق ٢٤ يونيو سنة ٢٠١٣ والذي يحدد محتوى معايير تقارير محافظي الحسابات،
- وبمقتضى القرار المؤرخ في ١٠ ربیع الأول ١٤٣٥ الموافق ١٢ يناير سنة ٢٠١٤ و الذي يحدد كيفيات تسليم تقارير محافظي الحسابات.

يقرر ما يأتي :

المادة الأولى :

يهدف هذا المقرر إلى وضع حيز التنفيذ ثلاثة (03) معايير جزائرية للتدقيق الآتية:

- المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1 : " إدارة الجودة من طرف المكاتب التي تقوم بإجراء تدقيقات أو فحوصات محددة للكشوف المالية أو مهام التأكيد الأخرى أو الخدمات ذات الصلة "
- المعيار الجزائري لإدارة الجودة 2 : " فحوصات جودة المهام "
- المعيار الجزائري للتدقيق 220 : " إدارة الجودة لتدقيق الكشوف المالية "

المادة 2 :

ستهدف المعايير الجزائرية لإدارة الجودة والمرفقة لهذا المقرر ، المكاتب التي تتجزء مهام التدقيق القانونية ، التعاقدية أو كل المهام الأخرى ذات الصلة .

حرر بالجزائر، في ١٧ جويلية ٢٠٢٤
وزير المالية

وزير المالية
لعزيز قنайд





وزارة المالية
المجلس الوطني للمحاسبة

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1

"ادارة الجودة من طرف المكاتب التي تقوم بإجراء تدقيقات
أو فحصات محدودة للكشوف المالية أو مهام التأكيد الأخرى أو الخدمات ذات الصلة"



الصفحة

الفهرس

I. المقدمة

1.....	1. مجال التطبيق.
1.....	2. نظام إدارة جودة المكتب
2.....	3. حالة الشبكات ومموني الخدمات
2.....	تاریخ السریان
2.....	

II. الهدف

III. الواجبات المطلوبة

3.....	1. تطبيق المتطلبات ذات الصلة و الامتثال لها
3.....	2. نظام إدارة الجودة
3.....	3. عملية تقييم مخاطر المكتب
4.....	4. الحوكمة و القيادة
5.....	5. قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة
5.....	6. قبول و الحفاظ على علاقات الزبائن و المهامات الخاصة
5.....	7. إنجاز المهامات
6.....	8. الموارد
7.....	9. المعلومات و الإتصالات
8.....	10. استجابات خاصة
8.....	11. عملية المتابعة وإتخاذ الإجراءات التصحيحية
9.....	12. تقييم نظام إدارة الجودة
10.....	13. التوثيق



I. المقدمة

1-1-مجال التطبيق

1. يعالج المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1 إلتزامات المكتب فيما يتعلق بتصميم ووضع وتشغيل نظام إدارة الجودة للتدقيق أو الفحص المحدود للكشوف المالية، أو مهام التأكيد الأخرى أو الخدمات ذات الصلة. سوف يتبع بالمعايير الجزائري لإدارة الجودة 2 الذي يعالج التعين ومعايير تأهيل مسؤول مراجعة جودة المهمة وكذلك تنفيذها و توثيقها .

2. في المكاتب ذات الحجم الصغير والمتوسط، يجب أن يكون المهني المسؤول عن المكتب و مستخدميه على دراية بالمسؤوليات المرتبطة بإجراءات إدارة الجودة و بتلك المعالجة على مستوى المهام المعنية بالمعايير 220 الذي يتناول اجراءات إدارة الجودة لتدقيق الكشوف المالية.

3. يطبق هذا المعيار على كافة المكاتب التي تقوم بالتدقيق أو الفحوصات المحدودة للكشوف المالية أو مهام أخرى للتأكد لغرض تعزيز التوحيد في إنجاز هذه المهام.

1-2- نظام إدارة جودة المكتب

4. يعمل نظام إدارة جودة المكتب بشكل مستمر و متكرر إذ يستجيب للتغيرات التي تمس طبيعة و ظروف المكتب و المهام التي ينجزها، بالنسبة لمتطلبات هذا المعيار، يشمل نظام إدارة الجودة على المكونات الثمانية التالية:

- (1) آلية تقييم مخاطر المكتب
- (2) الحكومة و القيادة
- (3) القواعد الأخلاقية ذات الصلة
- (4) القبول والاستمرار في العلاقات مع الزبائن و المهام الخاصة
- (5) إنجاز المهام
- (6) الموارد
- (7) المعلومات و الاتصالات
- (8) آلية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية .

5. يتطلب هذا المعيار من المكتب أن يتبنى منهج مبني على أساس المخاطر من أجل تصميم و وضع وتشغيل مكونات نظامه الخاص بإدارة الجودة بطريقة مدمجة و متناسقة ، بالشكل الذي يضمن الإدارة الإستباقية لجودة المهام التي ينجزها.

6. تم دمج المقاربة المثبتة على المخاطر في متطلبات هذا المعيار من خلال:

أ. وضع أهداف الجودة: إن أهداف الجودة هي تلك التي يحددها المكتب فيما يخص مكونات نظام إدارة الجودة. يتبعن على المكتب علاوة على الأهداف المسطرة في مجال إدارة الجودة و المنصوص عليها في هذا المعيار 1، وضع أهداف أخرى التي يعتبرها ضرورية للوصول لتحقيق آهداف نظام إدارة الجودة.

ب. تحديد و تقييم المخاطر التي من المحتمل أن تضر بتحقيق الأهداف المرتبطة بالجودة و (المسمة "مخاطر مرتبطة بالجودة" في هذا المعيار) يتبعن على المكتب معرفة و تقييم المخاطر المرتبطة بالجودة من أجل توفير قاعدة لتصميم و تنفيذ الاستجابات.

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1



جـ. تصميم و تطبيق الإستجابات للمخاطر المرتبطة بالجودة، تعتمد الطبيعة و الرزنامة و نطاق إستجابات المكتب على الأسباب الكامنة وراء المخاطر المرتبطة بالجودة.

7. يتطلب هذا المعيار باسم المكتب، من الشخص أو الأشخاص الذين أسندا إليهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي تقديم تقرير عن نظام إدارة الجودة ، يتم الحصول على التأكيد المعقول عندما يقل نظام إدارة الجودة من خطر عدم تحقيق الأهداف المعلنة على مستوى منخفض، وهذا على الأقل مرة في السنة.

يتم الحصول على التأكيد المعقول عندما يخفض أو يقل نظام إدارة الجودة الخطر في مستوى منخفض بما فيه الكفاية بحيث الأهداف المنصوص عليها لم تتحقق. التأكيد المعقول لا يتماشى مع المستوى المطلق للتأكيد، بسبب القيود الملزمة لنظام إدارة الجودة. هذه القيود تشمل من ناحية أخرى إمكانية أن أخطاء الأحكام تظهر عند إتخاذ القرارات و أن يحدث اختلالات أو فشل في نظام المكتب لإدارة الجودة بسبب الأخطاء أو التصرفات البشرية أو التهاون و عجز أو خلل في تطبيقات المعلوماتية ، على سبيل المثال.

1-3. حالة الشبكات ومموuni الخدمات

8. يتناول هذا المعيار مسؤوليات المكتب في الحالة أو الحالات التالية :

أ. يتعمي المكتب إلى شبكة ويلتزم بمتطلبات هذه الشبكة ويستخدم خدماتها المرتبطة بنظام إدارة الجودة أو ينجز المهام؛

بـ. يستخدم المكتب موارد محصل عليها من مورد خدمة في نظامه الخاص بإدارة الجودة أو في إنجازه للمهام.
يبقى المكتب مسؤولاً عن النظام الخاص بإدارته للجودة ، حتى ولو كان مطالباً باحترام متطلبات الشبكة أو إستعمال خدمات مقدمة من شبكة أو موارد متاتية من ممون خدمات .

1-4. تاريخ السريان

يطبق المعيار الحالي ابتداءً من الفاتح من يناير 2026، مع التوصية بالتطبيق المسبق.

II. الهدف

9. هدف المكتب هو تصميم و وضع و تشغيل نظام لإدارة جودة التدقيقـات أو الفحوصات المحدودة للكشفـ الماليـة ، أو مهامـ التأكـيدـ أوـ الخـدمـاتـ ذاتـ صـلـةـ التيـ يـنـجـزـهاـ المـكـتبـ التـيـ تـمـنـحـهـ التـأـكـيدـ المـعـقـولـ:

✓ يمكن المكتب وأعضائه من الوفاء بمسؤولياتهم وإنجاز المهام وفقاً للمعايير المهنية والمتطلبات القانونية والتنظيمية المعمول بها.

✓ إن تقارير المهام الصادرة عن المكتب تتلائم مع الظروف القائمة.

10. إن تصميم، وضع و تشغيل نظام إدارة الجودة يساعد المكتب على تحقيق بشكل آلي المهام بجودة، الشيء الذي يخدم المصلحة العامة بتوفير تأكيد معقول بأن أهداف النظام قد حققت .

يتطلب تحقيق أهداف هذه المعايير مهامـ ذاتـ جـودـةـ،ـ يـنـبـغـيـ تـخـطـيـطـ وـ إـنـجـازـ مـهـمـاتـ وـ إـعـدـادـ التـقـارـيرـ ذاتـ الـصـلـةـ وـ فـقاـ

لـلـمـعـاـيـيرـ الـمـهـنـيـةـ وـ الـمـتـطـلـبـاتـ الـقـانـوـنـيـةـ وـ الـتـنـظـيمـيـةـ الـمـعـوـلـ بـهـاـ.ـ لـلـوـصـولـ إـلـىـ أـهـدـافـ هـذـهـ الـمـعـاـيـيرـ،ـ وـ الـتـطـابـقـ مـعـ

الـمـتـطـلـبـاتـ الـقـانـوـنـيـةـ وـ الـتـنـظـيمـيـةـ الـمـعـوـلـ بـهـاـ يـسـتـلـزـمـ مـارـسـةـ الـحـكـمـ الـمـهـنـيـ،ـ وـ أـيـضـاـ حـسـبـ نـوـعـيـةـ الـمـهـمـةـ مـارـسـةـ الـحـسـنـيـ.ـ إـنـظـرـ الـفـقـرـةـ 6ـ مـنـ الـمـعـيـارـ 2ـ



III. الواجبات المطلوبة

3-1. تطبيق المتطلبات الملائمة ذات الصلة و الامتثال لها

11. يجب على المكتب الالتزام بكل متطلب من متطلبات هذا المعيار، ما لم يكن المتطلب غير ذي صلة بسبب طبيعة و ظروف المكتب أو تلك المتعلقة بالمهام التي ينجزها.

12. الشخص او الاشخاص الذين اسندت إليهم المسؤولية المطلقة و الالتزام أو الواجب المطلق يعدون تقرير بخصوص نظام إدارة الجودة في المكتب ، وأيضاً الشخص او الاشخاص الذين اسندت إليهم المسؤولية الوظيفية بخصوص هذا النظام ، ملزمون باكتساب دراية و فهم لهذا المعيار ، بما في ذلك كيفيات التطبيق و التعليقات التفسيرية لغرض فهم الهدف و تطبيق الشروط أو المتطلبات بشكل صحيح .

3-2. نظام إدارة الجودة

13. يجب على المكتب تصميم وضع و تشغيل نظام إدارة الجودة ، وفي سبيل ذلك عليه ممارسة حكمه المهني و الأخذ بالحسبان أو بعين الاعتبار طبيعة و ظروف المكتب و المهام التي يحققها .
مكونات الحكومة و القيادة في نظام إدارة الجودة يقوم بتقديم المناخ أو البيئة التي تدعم تصميم وضع و تشغيل هذا النظام .

المسؤوليات

14. يجب على المكتب إسناد:

1- المسؤولية النهائية و الواجب النهائي عن تقديم تقرير فيما يتعلق بنظام إدارة الجودة لمسؤول المكتب أو ما يعادله؛

2- المسؤولية الوظيفية فيما يتعلق بنظام إدارة الجودة؛

3- المسؤولية الوظيفية فيما يتعلق بالجوانب الخاصة عن نظام إدارة الجودة ، بما في ذلك:

✓ المطابقة مع قواعد الاستقلالية

✓ آلية المتابعة و اتخاذ التدابير التصحيحية

15. يجب على المكتب أن يتتأكد من أن الشخص أو الأشخاص الذين أسندت له المسؤولية الوظيفية فيما يتعلق بنظام إدارة الجودة و المطابقة مع قواعد الاستقلالية، وآلية المتابعة واتخاذ التدابير التصحيحية يتواصلون بشكل مباشر مع الشخص أو الأشخاص الذين أسندت لهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي عن تقديم تقرير عن نظام إدارة الجودة.

3-3. عملية تقييم مخاطر المكتب:

16. يجب على المكتب تصميم وضع عملية تقييم مخاطر الجودة بغرض تسطير الأهداف المتعلقة بها وتحديد مخاطر الجودة وتقييمها ، و وكذا تصميم وضع الإستجابات لمواجهتها.

17. علاوة على أهداف الجودة التي يتطلبها أو ينص عليها هذا المعيار، يجب على المكتب أن يحدد تلك التي يعتبرها ضرورية لتحقيق أهداف نظام إدارة الجودة.

18. يجب على المكتب تحديد المخاطر المرتبطة بالجودة وتقييمها للحصول على قاعدة أساس لتصميم الاستجابات و تنفيذها، لأجل ذلك يجب عليه:

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1



- اكتساب فهم للأوضاع والأحداث والظروف والأفعال أو عدمها التي من شأنها أن تضر بتحقيق الأهداف المتعلقة بالجودة لا سيما :
 - ✓ أ. في ما يخص طبيعة المكتب و ظروفه؛ و عناصر مثل: تعقيد المكتب و خصائص تسييره؛ القرارات و الإجراءات الاستراتيجية و العمليات التشغيلية و النموذج المؤسسي في آليات المكتب؛ نمط التسيير و خصائص الادارة؛ موارد المكتب، بما في ذلك المحصل عليها من موونو الخدمات؛ النصوص القانونية و التنظيمية و المعايير المهنية و كذلك المحيط التي يمارس فيه المكتب أنشطته.

في حالة مكتب الذي ينتمي إلى شبكة، طبيعة و نطاق متطلبات الشبكة و خدماتها ، إن وجدت.

- ب. في ما يخص طبيعة و ظروف المهام المنجزة من طرف المكتب عناصر مثل:

- ✓ أنواع المهام المنجزة المنفذة من المكتب و التقارير التي سيتم إصدارها ؛
 - ✓ أنواع الهياكل التينفذ هذه المهام لصالحها.

- التساؤل عن كيف و إلى أي مدى يتحمل للأوضاع والأحداث والأفعال و الظروف أن تضر بتحقيق الأهداف المتعلقة بالجودة .

- 19. يجب على المكتب تصميم الاستجابات و تطبيقها لمواجهة المخاطر المتعلقة بالجودة حسب الأسباب الكامنة وراء تقييمات هذه المخاطر.

يجب على المكتب إعداد أو إجراءات مصممة و معدّة من أجل تحديد المعلومات التي تشير إلى ضرورة إضافة أهداف متعلقة بالجودة ، الأخذ بعين الاعتبار مخاطر أخرى ، أو إضافة أو تعديل الاستجابات الناجمة عن التغيرات التي تمس طبيعة وظروف المكتب أو المهام التي ينجزها ؛ في حالة معرفته بمثل هذه المعلومات، يتوجب على المكتب ان يأخذ بعين الاعتبار و القيام إذا تطلب الأمر بما يلي:

- ✓ تعديل الأهداف المتعلقة بالجودة التي سطرها المكتب سابقاً، أو إضافة أهداف أخرى؛
 - ✓ تعديل أو إعادة تقييم المخاطر المتعلقة بالجودة أو تحديد و تقييم مخاطر آخر؛
 - ✓ تعديل الاستجابات أو تصميم و تنفيذ إستجابات إضافية.

4-3-الحكمة و القيادة

- 20. فيما يخص حوكمة و قيادة المكتب ، اللتان تعدان المحيط الذي يقوم عليه نظام إدارة الجودة ، يجب على المكتب أن يحدد أهداف الجودة التالية :

أن يثبت المكتب إلتزاماً بالجودة ، الذي يعكس على مجمل المكتب بثقافة تساهم بالاعتراف و تعزيز: دور المكتب المتمثل في خدمة المصلحة العامة بإنجاز المهام ذات جودة آلية أو بشكل منتظم؛ أهمية أخلاقيات المهنة ، و القيم و السلوكيات المهنية؛ مسؤولية جميع أعضائه فيما يخص الجودة، سواءً المتعلقة بإنجاز المهام أو إنجاز الأنشطة في إطار نظام إدارة الجودة ، وكذا السلوك المنتظر منهم؛ الأهمية التي يليها المكتب للجودة في قراراته و الإجراءات الاستراتيجية لاسيما أولوياته على صعيد فيها المالية و الإستغلال .

- ✓ تتحمّل الإدارة المسؤولية والالتزام عن تقديم تقرير فيما يتعلق بالجودة؛
 - ✓ تثبت الإدارة خلال تصرفاتها و سلوكياتها إلتزامها بالجودة؛



- ✓ يكون الهيكل التنظيمي و إسناد المهام والمسؤوليات و الصالحيات يسمح بتصميم و وضع و تسيير نظام إدارة الجودة الخاص بالمكتب؛
- ✓ أن تكون الاحتياجات للموارد لاسيما الموارد المالية موضع تحطيط و يتم الحصول على الموارد، توزيعها أو تخصيصها بطريقة تترجم إلتزام المكتب بالجودة.

5-3. قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة

21. فيما يخص المطابقة مع قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة بما في ذلك تلك المتعلقة بالاستقلالية ، في ممارسة المسؤوليات ، يستوجب على المكتب يجب أن يحدد أهداف الجودة التالية:
- تتضمن المكتب و أعضائه:

- فهم قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة التي يخضع لها المكتب و المهامات التي ينجزها ، الوفاء بمسؤولياتهم إتجاه قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة التي يخضع لها المكتب و المهامات التي ينجزها ،
- الأطراف الأخرى المعنية لاسيما الشبكة ، المكاتب ، أعضاء الشبكة و الأشخاص و مؤونني الخدمات الذين يخضعون إلى قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة التي تطبق على المكتب وعلى المهامات التي ينجزها :

- فهم قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة التي تطبق عليهم ؛
- الوفاء بمسؤولياتهم تجاه قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة ذات الصلة التي تطبق عليهم .

6-3. قبول و الحفاظ على علاقات الزبائن و المهامات الخاصة:

22. فيما يتعلق بقبول و الحفاظ على علاقات الزبائن و المهامات الخاصة، على المكتب أن يحدد الأهداف المتعلقة بالجودة التالية:

- ✓ الأحكام التي يتuxtapها المكتب لتحديد إمكانية أو عدم إمكانية قبول أو الحفاظ على علاقة الزبائن أو المهام الخاصة تكون متطابقة بناءً على ما يلي:
- المعلومات التي المحصل عليها بشأن طبيعة و ظروف المهمة وكذلك نزاهة و القيم الأخلاقية للزبائن (بما في ذلك الإدارية، وإذا تطلب الأمر مسؤولي الحكومة) و التي تكون كافية لطرح ، لدعم تلك الأحكام؛
- قدرة المكتب على إنجاز تنفيذ المهمة وفقاً للمعايير المهنية و المتطلبات القانونية و التنظيمية المعمول بها ؛
- ✓ لا تؤدي أوليات المكتب على صعيد المالية و الاستغلال إلى تشكيل أحكام غير مناسبة بشأن قبول أو إستمرارية علاقة الزبائن ، أو المهام الخاصة.

7-3. إنجاز المهام:

23. فيما يخص إنجاز مهام ذات الجودة، يجب على المكتب أن يحدد أهداف الجودة الآتية:

- ✓ يستوعب فريق المهمة بمسؤولياته المرتبطة بالمهمة و يفي بما لاسيما إذا إقتضى الأمر المسئولية الإجمالية للمسئول عن المهمة فيما يتعلق بإدارة الجودة و الوصول إلى جودة المهمة ، و مشاركته الكافية و المناسبة طوال المهمة؛
- ✓ تكون طبيعته و رزنامته و نطاقها و الاشراف على فريق المهمة ، وكذا فحص الأعمال المنجزة متناسبة، بناءً على طبيعة و ظروف المهمة المنجزة و الموارد التي تم تخصيصها للمهمة أو الموضوعة تحت تصرف فريق المهمة، والأعمال المنجزة المنفذة من طرف أعضاء ذوي خبرة قليلة يكونوا موجهين و يشرف عليهم أعضاء فريق المهمة الأكثر خبرة؛
- ✓ أن يمارس فريق المهمة الحكم المهني المناسب ، عند الإقضاء حسب نوعية المهمة ، الفكر النقدي؛

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1



- ✓ تكون النقاط المستعصية والمتنازع فيها موضع تشاورات ويتم تنفيذ الاستنتاجات المتوصل إليها بالإتفاق المشترك؛
- ✓ اختلاف الآراء التي تظهر داخل فريق المهمة، أو بين فريق المهمة ومسؤول فحص نوعية المهمة، أو الأشخاص الذين يتولون تنفيذ أنشطة في إطار نظام إدارة الجودة الخاص بالمكتب، يجب أن تبلغ المكتب (أن تلفت الانتباه) وأن يتم حل هذه الاختلافات.
- ✓ يتم بدون تأخير لا مبرر له بعد انتهاء تاريخ تقرير المهمة جمع وثائق المهمة والحفظ عليها بشكل مناسب استجابة لاحتياجات المكتب والإلتزام باحترام المتطلبات القانونية والتنظيمية وكذلك قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة أو المعايير المهنية.

8-الموارد:

24. فيما يخص الطريقة التي من خلالها، يحصل المكتب من خلالها على الموارد ويطورها ويستخدمها ويحافظ عليها وتوزيعها وتخصيصها، في الوقت المناسب للتمكن من تصميم نظام إدارة الجودة ووضعه، فالمكتب مطالب بتحديد أهداف التالية فيما يخص الجودة :

الموارد البشرية:

- ✓ يحرص المكتب على توظيف وتطوير وتحسين المستوى والحفاظ على أعضائه وأن توفر لديهم الكفاءة و القدرات اللازمة من أجل:
 - إنجاز مهام ذات جودة بشكل آلي، لا سيما الخبرة أو المعارف الملائمة للمهام التي ينجزها المكتب؛
 - إنجاز أنشطة أو الوفاء بمسؤولياته فيما يتعلق بتشغيل نظام إدارة الجودة الخاص بالمكتب؛
 - ✓ ييدي أعضاء المكتب من خلال تصرفاتهم وسلوكياتهم إلزاماً بالجودة أن يكتسبوا الكفاءة المناسبة و يحافظوا عليها لإنجاز مهامهم وأنهم مطالبون بمسؤولياتهم أو الإشادة بأعمالهم من خلال تقييمات في الوقت المناسب والأجور والترقيات والتدابير التحفizية الأخرى؛
 - ✓ يستعين المكتب بأشخاص خارجيين (أي أشخاص من الشبكة أو مكتب آخر عضو بشبكة أو ممون مقدم خدمات) عندما لا يجد من بين أعضاء الأشخاص المناسبين أو العدد كافي منهم للتمكن من تشغيل نظام إدارة الجودة الخاص به أو إنجاز المهام؛
 - ✓ أن يخصص لكل مهمة، فريق مهمه بما فيهم المسؤول عن المهمة، يحظون بالكفاءات و القدرات المناسبة ، لاسيما الوقت الكافي لإنجاز بشكل آلي المهام ذات جودة ؛
 - ✓ الأشخاص الذين تم تخصيصهم لتنفيذ الأنشطة ضمن في إطار نظام إدارة الجودة و لهم القدرات و الكفاءات المناسبة لا سيما الوقت الكافي لإنجاز هذه الأنشطة.

الموارد التكنولوجية

- ✓ يتم الحصول على الموارد التكنولوجية المناسبة أو تطويرها وأن يتم وضعها والحفظ عليها واستعمالها لتمكن من تشغيل نظام إدارة الجودة المكتب و إنجاز المهام.

الموارد الفكرية

- ✓ يتم الحصول على الموارد الفكرية المناسبة أو تطويرها وأن يتم وضعها والحفظ عليها واستعمالها للتمكن من تشغيل نظام إدارة الجودة المكتب و تحقيق بشكل آلي مهام ذات نوعية وأن تكون هذه الموارد الفكرية متطابقة مع المعايير المهنية والمتطلبات القانونية والتنظيمية المطبقة ، إذا اقتضى الأمر، ممونو الخدمات:
 - ✓ تتنماشى الموارد البشرية والتكنولوجية الفكرية المحصل عليها من ممونو الخدمات مع الإستخدام ذو صلة بنظام إدارة الجودة المكتب أو إنجاز المهامات مع مراعاة أهداف الجودة.



3-9-المعلومات و الإتصالات

25. في ما يخص الحصول وإعداد وإستخدام المعلومات المتعلقة بنظام ادارة الجودة و إيصال هذه المعلومات في الوقت المناسب داخل المكتب والأطراف الخارجية التي تمكن من تصميم ووضع و تشغيل نظام ادارة الجودة ، يجب على المكتب أن يحدد الأهداف الجودة التالية:
- ✓ أن يضمن نظام المعلومات تعريف وتسجيل ومعالجة و الحفاظ على المعلومات ذات الصلة و الموثوق منها التي تدعم نظام إدارة الجودة، سواءً كانت هذه المعلومات محصل عليها (كانت من مصادر داخلية أو خارجية)؛
 - ✓ تساهم ثقافة المكتب بالإعتراف و تعزيز مسؤوليات أعضاء المكتب بشأن تبادل المعلومات سواءً مع المكتب أو فيما بينهم.
 - ✓ أن يتم تبليغ المعلومات ذات الصلة والموثوق منها، إلى المكتب و فرق المهمة ، ما يعني، من بين ذلك ، أن: يحصل أعضاء المكتب و فرق المهام على المعلومات من حيث طبيعتها و رزنامتها و نطاقها التي تمكنهم من فهم و أداء مسؤولياتهم ، فيما يتعلق بإنجاز أنشطة في إطار نظام ادارة الجودة تسخير الجودة أو إنجاز المهام و الإنتهاء من أداءها؛
 - يبلغ أعضاء المكتب و فرق المهام المعلومات إلى المكتب عند إنجازهم أنشطة ضمن إطار نظام ادارة الجودة أو عندما ينجذبون مهام؛
 - ✓ يتم تبليغ المعلومات ذات الصلة و الموثوق منها إلى الأطراف الخارجية ، ما يعني، من بين ذلك ، أن:
 - ✓ يبلغ المكتب المعلومات لشبكته أو لداخله أو لمموني الخدمات إذا اقتضى الأمر لتمكين الشبكة أو مموني الخدمات من أداء مسؤولياتهم تجاه متطلبات الشبكة او خدماتها او الموارد التي يقومون بتوفيرها؛
 - ✓ يتم تبليغ المعلومات إلى الأطراف الخارجية عندما تفرضها النصوص القانونية و التنظيمية أو المعايير المهنية لمساعدة الأطراف الخارجية في فهم نظام ادارة الجودة.

10-3-استجابات خاصة

26. الإستجابات التي يضمها المكتب ويقوم بتنفيذها تطبيقاً للفقرة 19 يجب أن تتضمن ما يلي:
- يعد المكتب سياسات أو إجراءات:
 - ✓ تعریف وتقييم التهديدات للمطابقة مع قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة، والاستجابة لهذه التهديدات؛
 - ✓ التعريف و تبليغ ،تقييم و الإشارة إلى مخالفة قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة ، والاستجابة المناسبة في الوقت المناسب لأسباب و عواقب هذه المخالفات.
 - ان يحصل المكتب ،مرة في السنة على الأقل ، على تأكيد مدون في الوثائق ، وإمتثال لقواعد الاستقلالية من طرف جميع أعضاء المكتب المطالبين بالاستقلالية حسب قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة.
 - يعد المكتب سياسات و إجراءات لتلقي الشكاوى و الإدعاءات و التحري و البحث عن حل عن تسوية الشكاوى و الإدعاءات فيما يخص إخفاق في إنجاز الأعمال وفقاً للمعايير المهنية و المتطلبات القانونية و التنظيمية المطبقة ، أو عدم التاسب التوافق مع سياسات أو إجراءات المكتب معدة تطبيقاً لهذا المعيار.
 - أن يعد المكتب سياسات و إجراءات تتناول الظروف التي من خلالها :
 - ✓ يصبح المكتب على دراية بمعلومات بعد أن قرر قبوله أو الحفاظ على علاقة الزبون أو مهمة خاصة و كان من شأن تلك المعلومات أن تؤدي أو تسبب في رفض المكتب للعلاقة مع الزبون أو قطع علاقة الزبون أو رفض المهمة الخاصة لو توفرت لديه قبل إتخاذ قراره؛
 - ✓ يكون المكتب ملزماً بموجب النصوص القانونية و التنظيمية بقبول علاقة الزبون أو المهمة الخاصة .

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1



المكتب يصمم يضع سياسات و إجراءات التي:

- ✓ يفرض الكيفية التي من خلالها يساعد نظام إدارة الجودة إنجاز بشكل أولي مهام التدقيق ذات جودة وأن تكون إدارة الجودة جزءاً من الأسئلة المطروحة في التواصل مع مسؤولي الحكومة عند التدقيق الكشوف المالية لكيان مدرج في الأسواق المالية .
- ✓ تحديد الظروف التي يكون فيها من المناسب التواصل مع الأطراف الخارجية فيما يتعلق بنظام إدارة الجودة للمكتب.
- ✓ تتناول مسألة المعلومات التي تدرج في الإتصالات الخارجية المذكورة أعلاه لا سيما تحديد طبيعة و رزنامة و نطاق هذه الإتصالات و كذلك الشكل الذي ينبغي منحه لها.

بعد المكتب سياسات أو إجراءات تتناول فحوصات الجودة للمهام وفقاً لمعيار إدارة الجودة 2 التي تتطلب تنفيذ أو إجراء فحص لجودة المهمة فيما يتعلق بما يلي:

- تدقيق الكشوف المالية للكيانات المدرجة في البورصة ؟
- التدقيق أو المهام الأخرى التي من خلالها إجراء فحص جودة المهمة التي تفرضها النصوص القانونية أو التنظيمية ؟
- التدقيق أو المهام الأخرى التي من أجلها يحدد المكتب أنّ فحص جودة المهمة يعتبر إستجابة مناسبة لمواجهة خطر أو أكثر مرتبط بالجودة .

3-11-عملية المتابعة وإتخاذ الإجراءات التصحيحية

27. يجب على المكتب إعداد عملية المتابعة وإتخاذ الإجراءات التصحيحية التي تمكن من :
- التوفير في الوقت المناسب معلومات مناسبة و موثوقة حول تصميم و وضع وتشغيل نظام ادارة الجودة؛
 - يمكن من إتخاذ التدابير المناسبة للإستجابة لأوجه التقصير المكتشفة بحيث يتم تصحيحها في الوقت المناسب.

تصميم و تنفيذ أنشطة المتابعة :

28. يجب على المكتب تصميم و إنجاز أنشطة المتابعة لتوفير قاعدة للتعرف على أوجه التقصير.
29. يجب على المكتب أن يحدد طبيعة و توقيت و نطاق أنشطة المتابعة.
30. يجب على المكتب أن يدرج ضمن أنشطته للمتابعة تفتيش المهام المنتهية و أيضاً أن يحدد أي المهام و أي مسؤولي المهام الذين يجب أن يختارهم.
31. يجب على المكتب أن يعد السياسات و الإجراءات التي:
 - ✓ تشرط أشخاص الذين ينجزون أنشطة المتابعة يتمتعون بالكفاءة و القدرات ،لاسيما الوقت الكافي لإنجاز هذه الأنشطة بفعالية ؛
 - ✓ تتناول موضوعية الأشخاص الذين ينجزون أنشطة المتابعة.هذه السياسات و الإجراءات يجب أن تمنع أعضاء فريق المهمة أو مسؤول فحص الجودة في المهمة بإجراء تفتيش مرتبط بنفس المهمة.

تقييم الموجودات و تحديد أوجه التقصير

32. على المكتب تقييم المعainات إن توفرت لتحديد وجود أوجه التقصير بما في ذلك في عملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية.



تقييم أوجه التقصير

33. يجب على المكتب أن يقيم خطورة و الطابع المعمم لأوجه التقصير المعترف عليها . من أجل ذلك ، يجب عليه لاسيما تقييم آثار آوجه القصور التقصير المعترف عليها، المعتبرة بشكل فردي أو جماعي على في نظام إدارة الجودة.

الاستجابة لأوجه التقصير

34. يجب على المكتب في الاستجابة لأوجه التقصير المعترف عليها، تصميم ووضع حيز التطبيق إجراءات أو تدابير تصحيحية مبنية على نتائج التحليل للأسباب المعممة .

35. في حالة أن التقييم أشار إلى أن التدابير التصحيحية لم تصمم ولم يتم تطبيقها على نحو مناسب أو أنها دون فعالية ، الشخص أو الأشخاص الذين إسندت لهم المسؤولية الوظيفية إتجاه عملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية يجب أن يتتأكد بواسطة الوسائل المناسبة أنَّ التدابير التصحيحية كانت محل تعديلات عل نحو مناسب، ذو فعالية.

التأكدات بشأن المهمة الخاصة

إذا أشارت التأكيدات إلى أن الإجراءات المطلوبة المطلوبة لم تصمم أو لم تطبق بصفة مناسبة أو دون فعالية، تم إهمالها عند تنفيذ و إنجاز المهمة أو أن التقرير الصادر قد يكون غير مناسب ، يجب على المكتب أن يطبق الإستجابات التالية :

✓ إتخاذ تدابير مناسبة للالتزام بالمعايير المهنية ذات الصلة و المتطلبات القانونية و التنظيمية المعمول بها؛

✓ عندما يعتبر التقرير غير مناسب، فحص الآثار المترتبة و إتخاذ التدابير المناسبة بما في ذلك إعادة النظر فيها إذا ما كان الأمر يتطلب الحصول على إستشارة قانونية .

الاتصالات المستمرة المتعلقة بعملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية

36. يجب على الشخص أو الأشخاص الذين إسندت إليهم المسؤولية الوظيفية تجاه عملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية أن يبلغوا في الوقت المناسب إلى الشخص أو الأشخاص الذين أوكلت إليهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي عن تقديم تقرير فيما يخص نظام إدارة الجودة و كذا للشخص أو الأشخاص الذين إسندت إليهم المسؤولية الوظيفية يخص نظام إدارة الجودة، ما يلي :

► وصف أنشطة المتابعة المنجزة؛

► آوجه التقصير التي تم التعرف عليها بما في ذلك خطورتها و طابعها المعمم من عدمه؛

► التدابير التصحيحية التي ترمي إلى الاستجابة لأوجه التقصير المعترف عليها .

37. يجب على المكتب تبليغ المعلومات إلى فرق المهام و الأشخاص الآخرين الذين أسندت إليهم الأنشطة في إطار نظام إدارة الجودة من أجل تمكينهم من إتخاذ التدابير المناسبة دون تأخير بناءً على مسؤولياتهم.

12-3- تقييم نظام إدارة الجودة:

38. يجب على الشخص أو الأشخاص الذين إسندت إليهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي تقديم تقرير عن نظام إدارة الجودة ، أن يقيموا هذا النظام باسم المكتب، إجراء التقييم يجب أن يكون في وقت محدد على الأقل مرة في كل سنة .

39. بناءً على التقييم ، الشخص أو الأشخاص الذين إسندت إليهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي تقديم تقرير عن نظام إدارة الجودة أن يستخلصوا باسم المكتب:

✓ إما أن نظام إدارة الجودة يوفر للمكتب التأكيد المعقول أن أهداف النظام قد حققت؛

✓ إما أن نظام إدارة الجودة باشتئاء العناصر المرتبطة بأوجه التقصير المعترف عليها التي لها تأثير خطير لكن

غير معمم على تصميم و وضع و تشغيل النظام يوفر للمكتب التأكيد المعقول أن أهداف النظام قد حققت؛

✓ إما أن يكون نظام إدارة الجودة لا يوفر للمكتب التأكيد المعقول أن أهداف النظام قد حققت.



40. يجب على المكتب إجراء تقييمات دورية لنجاعة الشخص أو الأشخاص الذين إسندت إليهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي عن تقديم تقرير و كذا نجاعة الشخص أو الأشخاص الذين إسندت إليهم المسؤولية الوظيفية تجاه نظام إدارة الجودة. من أجل ذلك على المكتب أن يأخذ بعين الاعتبار تقييم نظام إدارة الجودة.

13-3 التوثيق :

41. على المكتب إعداد توثيق لنظام إدارة الجودة يكون كافي و يجب أن يتضمن :

- ✓ تحديد الشخص أو الأشخاص الذين أسندت إليهم المسؤولية النهائية و الواجب النهائي عن تقديم تقرير لنظام إدارة الجودة و الشخص أو الأشخاص الذين أسندت إليهم المسؤولية الوظيفية لهذا النظام ؛
- ✓ الأهداف المرتبطة بالجودة المكتب و مخاطر المتعلقة بها؛
- ✓ وصف الاستجابات المكتب و كيفية مواجهة التخفيف من المخاطر المرتبطة بالجودة؛
- ✓ فيما يتعلق بعملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية ؛
- اثبات دليل أنشطة المتابعة التي تم تنفيذها المحققة؛
- تقييم المعانيات و أيضاً أوجه التقصير التي لم يتم التعرف عليها و اسبابها المعمقة؛
- التدابير التصحيحية الرامية لمعالجة أوجه التقصير وتقييم التصميم و تنفيذ هذه الاجراءات؛
- الاتصالات فيما يخص المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية.

42. يجب على المكتب تحديد فترة زمنية كافية للاحتفاظ بالوثائق المرتبطة بنظام إدارة الجودة مناسبة من أجل تمكنه من متابعة التصميم ووضع و تشغيل نظامه لإدارة الجودة، او لفترة أطول إذا طلبت النصوص القانونية و التنظيمية ذلك .



وزارة المالية
المجلس الوطني للمحاسبة

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 2

"فحوصات جودة المهام"



الفهرس

الصفحة

I. المقدمة

1.....	1-1- مجال تطبيق المعيار.....
1.....	1-2- نظام إدارة جودة المكتب ووظيفة مراجعات جودة المهام.....
2.....	1-3- تاريخ السريان

II. الهدف

III. الواجبات المطلوبة

2.....	2-1- تطبيق المتطلبات ذات الصلة و الامتنال لها.....
2.....	2-2- تعيين و معايير تأهيل مسؤولي مراجعات جودة المهام.....
3.....	3-3 إنجاز مراجعة جودة للمهمة.....
5.....	4-3 التوثيق.....



I. المقدمة

1-1. مجال تطبيق المعيار

1. يعالج المعيار الحالي لإدارة الجودة (م.ج.ا.ج 2) ما يلي :
 - أ. تعيين و شروط تأهيل مسؤول مراجعة جودة المهمة
 - ب. مسؤوليات هذا الأخير فيما يخص إنجاز و توثيق مراجعة جودة المهمة
2. ينطبق هذا المعيار على جميع المهام التي تتطلب إجراء مراجعة لجودتها وفقاً لمعيار إدارة الجودة 1. يجب أن يقرأ هذا المعيار و قواعد أخلاقيات ذات الصلة، معًا.
3. تعد مراجعة جودة المهمة إجابة محددة يصممها المكتب ويفعلها وفقاً لمعيار إدارة الجودة 1. عندما يتم إنجازها وفقاً للمعيار م.ج.ا.ج 2. تتجزء مراجعة جودة المهمة على مستوى المهمة من طرف مسؤول مراجعة جودة المهمة ، والذي ينوب عن المكتب.

1-2. نظام إدارة جودة المكتب و وظيفة مراجعات جودة المهام

4. يحدد المعيار الجزائري لإدارة الجودة 1 مسؤوليات المكتب فيما يتعلق بنظام إدارة الجودة الخاص به و يتطلب منه تصميم وتنفيذ إجابات لمواجهة المخاطر المرتبطة بالجودة بناء على الأسباب الكامنة وراء تقديرات هذه المخاطر. إحدى الاستجابات المحددة التي يدرسها المعيار 1، تتناول إعداد سياسات أو إجراءات تتناول مراجعات جودة المهام التي تتوافق مع المعيار الحالي (م.ج.ا.ج 2).
5. يعد المكتب مسؤولاً عن تصميم ووضع تشغيل نظام إدارة الجودة الخاص به.
حسب معيار إدارة الجودة 1، هدف المكتب هو تصميم ووضع تشغيل نظام لإدارة جودة التدقيق و الفحوصات المحددة على الكشف المالي أو مهام التأكيد الأخرى أو الخدمات ذات الصلة التي تمنحه تأكيداً معقولاً بشأن ما يلي:
 - أ. أن المكتب وأعضائه يوفون بمسؤولياتهم وينجزون المهام وفقاً للمعايير المهنية و الشروط القانونية و التنظيمية المطبقة؛
 - ب. أن تقارير المهمة الصادرة عن المكتب و مسؤولي المهام ملائمة للظروف.
6. أن إنجاز مهام ذات جودة بشكل منهجي يخدم المصلحة العامة كما يوضحه معيار إدارة الجودة 1. لتحقيق مهام ذات جودة، يتبع التخطيط لها وإنجازها و إعداد التقارير ذات الصلة وفقاً للمعايير المهنية و المتطلبات القانونية و التنظيمية المعمول بها.
للوصول إلى أهداف هذه المعايير، و التطابق مع المتطلبات القانونية و التنظيمية المعمول بها يستلزم ممارسة الحكم المهني، و اذا تطلب الأمر حسب نوعية المهمة ممارسة الحس النقدي.

المعيار الجزائري لإدارة الجودة 2



7. تتمثل مراجعة جودة المهمة في تقييم موضوعي للأحكام الهامة التي أصدرها فريق المهمة، و الاستنتاجات المستخلصة بشأنها. يجري مسؤول مراجعة جودة المهمة تقييمًا لتلك الأحكام الصادرة بالنظر إلى المعايير المهنية و المتطلبات القانونية و التنظيمية المطبقة. ومع ذلك، لا يقصد من مراجعة جودة المهمة أن تكون تقييمًا للالتزام بهذه المعايير بأكملها و المتطلبات أو سياسات أو إجراءات المكتب.

8. لا ينتمي مسؤول مراجعة جودة المهمة إلى فريق المهمة. إنجاز مراجعة لجودة المهمة لا يغير إطلاقاً من مسؤوليات مسؤول المهمة فيما يخص إدراة و تحقيق الجودة على مستوى المهمة، أو من إدارة أعضاء فريق المهمة و مراجعة أعمالهم.

لا يتطلب من مسؤول مراجعة جودة المهمة الحصول على العناصر المققعة التي من شأنها تأسيس الرأي أو خلاصة حول المهمة ، ولكن قد يحصل فريق المهمة على عناصر مققعة إضافية عند الرد على المسائل المرفوعة أثناء مراجعة جودة المهمة .

3-1 تاريخ السريان

يطبق المعيار الحالي إبتداءً من **الفاتح من يناير 2026**، مع التوصية بالتطبيق المسبق .

II. الهدف

9. هدف المكتب عندما يعين مسؤولاً عن مراجعة جودة المهمة مستوفياً لمعايير التأهيل هو إنجاز تقييم موضوعي للأحكام الهامة التي اتخذها فريق المهمة و الاستنتاجات المستخلصة بشأنها.

III. الواجبات المطلوبة

3-1 تطبيق المتطلبات ذات الصلة و الامتثال لها:

10. يجب أن يكتسب المكتب و مسؤول مراجعة جودة المهمة فهم لهذا المعيار (م ج اج 2) لاستيعاب الهدف و التطبيق الصحيح للمتطلبات المتعلقة به.

11. يتوجب على المكتب أو مسؤول مراجعة جودة المهمة، حسب الحالة، الإمتثال لكل واحد من متطلبات هذا المعيار مالم يكن المتطلب دالاً بسبب ظروف المهمة.

12. يفترض بالتطبيق الجيد للمتطلبات أن يكون كافياً لبلوغ هدف المعيار الحالي. غير أنه، إذا ثبت أن تطبيق المتطلبات ذات الدلالة غير كافي، يجب على المكتب أو مسؤول مراجعة جودة المهمة، حسب الحالة، إتخاذ المزيد من التدابير لتحقيق هدف هذا المعيار .

3-2 تعيين و معايير تأهيل مسؤولي مراجعات جودة المهام

13. يجب على المكتب أن يعد سياسات أو إجراءات التي تتطلب إسناد مسؤولية تعيين مسؤولي مراجعة الجودة للمهام إلى الشخص (أو الأشخاص) الذي يتمتع بالكفاءة و القدرات و السلطة المناسبة داخل المكتب للقيام بهذه المسؤولية. يجب أن تتطلب هذه السياسات والإجراءات من هذا الشخص أو الأشخاص القيام بتعيين مسؤول مراجعة جودة المهمة .

14. يجب على المكتب أن يعد سياسات أو إجراءات تحدد معايير التأهيل الواجب استيفاءها ليتم تعيينه كمسؤول مراجعة جودة المهمة. يجب أن تتطلب هذه السياسات والإجراءات من مسؤول مراجعة جودة المهمة أن لا يكون عضواً في فريق المهمة و :



- a.** يتمتع بالكفاءة والقدرات، لا سيما الوقت الكافي و السلطة المناسبة ل القيام بمراجعة جودة المهمة؛
- b.** يلتزم بقواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة ،لاسيما تلك المتعلقة بالتهديدات التي تمس بموضوعية و باستقلالية مسؤول مراجعة جودة المهمة.
- 15.** يجب أن تعالج السياسات أو الإجراءات التي يعدها المكتب أيضا التهديدات التي تمس بموضوعية و التي تنشأ عندما يتم تعيين شخص مارس سابقاً وظيفة مسؤول المهمة بصفة مسؤول مراجعة جودة المهمة . يجب تحديد فترة توقف لمدة سنتين أو أكثر حسب كما هو مطلوب بموجب قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة قبل أن يمكن مسؤول عن مهمة ما من ممارسة مهام مسؤول مراجعة جودة ذات المهمة.

16. يجب على المكتب أن يعد سياسات أو إجراءات تتضمن معايير التأهيل الواجبة للأشخاص الذين يساعدون مسؤول مراجعة جودة المهمة . يجب أن تتطلب هذه السياسات والإجراءات من هؤلاء الأشخاص أن لا يكونوا أعضاء فريق المهمة و :

- a.** أن يتمتعوا بالكفاءة والقدرات،لاسيماالوقت الكافي لتنفيذالأعمال المسندة إليهم أو التي أوكلت إليهم؛
- b.** أن يمتلكوا القواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة لاسيما تلك المتعلقة بالتهديدات التي تمس بموضوعيتهم واستقلاليتهم و إذا تطلب الأمر الأحكام القانونية و التنظيمية.
- 17.** يجب على المكتب أن يضع سياسات أو اجراءات التي :
- a.** تتطلب من مسؤول مراجعة جودة المهمة أن يتحمل المسؤولية الكاملة عن القيام بمراجعة جودة المهمة؛
- b.** تعالج مسؤولية مسؤول مراجعة جودة المهمة في تحديد طبيعة وتوقيت ورزنامة ونطاق توجيه و الإشراف على الأشخاص الذين يساعدونه في إنجاز مهمة مراجعة جودة المهمة، وكذلك مراجعة أعمالهم .

الظروف التي تعرّض تأهيل مسؤول مراجعة جودة المهمة في القيام بإنجاز مراجعة جودة المهمة

- 18.** يجب على المكتب أن يعد سياسات أو إجراءات التي تتناول الظروف التي تعرّض تأهيل مسؤول مراجعة جودة المهمة في إنجاز مراجعته، وكذا التدابير المناسبة التي يجب إتخاذها في تلك الظروف لتعيين مستخلف له.
- 19.** عندما يصبح مسؤول مراجعة جودة المهمة على علم بالظروف التي من شأنها أن تعرّض تأهيله، يتوجب عليه إخطار الشخص أو الأشخاص المؤهلين على مستوى المكتب و إتخاذ إحدى التدابير الآتية :
- a.** رفض التعيين إذا لم تبدأ مراجعة جودة المهمة؛
- b.** توقيف إنجاز مراجعة جودة المهمة، إذا كان قد شرع في إنجازها .

3-3- إنجاز مراجعة جودة المهمة

- 20.** يجب على المكتب أن يعد سياسات أو إجراءات متصلة بتنفيذ مراجعة جودة المهمة التي تتناول ما يلي:
- a.** المسؤولية الملقاة على عاتق مسؤول مراجعة جودة المهمة فيما يتعلق بتنفيذ الإجراءات في الوقت المناسب أثناء المهمة من أجل الحصول على أساس ملائم لإجراء تقييم موضوعي لأحكام المهمة التي أصدرها فريق المهمة و الاستنتاجات المستخلصة بشأنها ؛
- b.** مسؤوليات مسؤول المهمة فيما يتعلق بمراجعة جودة المهمة، بما في ذلك منعه من تاريخ تقرير المهمة قبل أن يتم تبليغ أو إشعار مسؤول مراجعة جودة المهمة بانتهاء المراجعة؛
- c.** الظروف التي تشكل فيها طبيعة و نطاق المناقشات بين فريق المهمة ومسؤول مراجعة جودة المهمة حول حكم هام ، تهديداً لموضوعية هذا الحكم و التدابير المناسبة التي سوف يتم إتخاذها في ظل تلك الظروف.



- 21.** عندما ينجذب مراجعة جودة المهمة ، على المسؤول :
1. قراءة و فهم المعلومات المقدمة من :
 2. فريق المهمة حول طبيعة و ظروف المهمة والكيان :
 3. المكتب فيما يخص عملية المتابعة و إتخاذ التدابير التصحيحية ، و لا سيما بكل ما يتعلق بأوجه التقصير، المحددة
 4. التي قد يمكن ان تمس مجالات التي تضمنت أحكام المهمة التي أصدرها فريق المهمة .
- 2.** مناقشة المسائل التي تم تحديدها وكذا الأحكام الهامة التي تم إصدارها أثناء تخطيط وإنجاز المهمة و عند إعداد التقرير المتعلق بها، مع مسؤول المهمة ، عند الاقتضاء مع أعضاء آخرين من فريق المهمة .
- 3.** الانتقال إلى المراجعة بناءً على المعلومات التي تم الحصول عليها في الفقرتين (أ،ب)، مستخرجات مختارة من وثائق المهمة المتعلقة بالأحكام الهامة التي أصدرها فريق المهمة ، و تقييم فيما يلي:
1. أساس هذه الأحكام الهامة بما في ذلك إن أمكن حسب صنف المهمة ممارسة الفكر النقدي المهني من طرف أعضاء فريق المهمة؛
 2. وثائق المهمة فإذا كانت تدعم الاستنتاجات المستخلصة؛
 3. الإطار الملائم للاستنتاجات المستخلصة.
- 4.** في حالة تدقيق الكشوف المالية، تقييم الأساس الذي اعتمد عليه مسؤول المهمة لتحديد مدى إحترام قواعد أخلاقيات المهنة ذات الصلة المتعلقة بالاستقلالية :
- 5.** تحديد ما إذا كانت الإستشارات التي أجريت بشأن النقاط الحساسة و الخلافية أو المسائل التي أثارت تباين في الآراء مناسبة، و تقييم الاستنتاجات المستخلصة من هذه الإستشارات .
- 6.** في حالة تدقيق الكشوف المالية، تقييم الأساس الذي اعتمد عليه المسؤول عن المهمة لتحديد أن مشاركته كانت كافية و مناسبة طوال فترة مهمة التدقيق، بالقدر الذي يمكنه من إثبات أن أحكام المهمة الصادرة والاستنتاجات المستخلصة تتناسب مع طبيعة و ظروف المهمة.
- 7.** **الانتقال إلى الفحص:**
1. في حالة تدقيق الكشوف المالية، الكشوف المالية و تقرير المدقق بخصوصها ، بما في ذلك و عند الاقتضاء وصف المسائل الرئيسية في حالة وجودها؛
 2. في حالة الفحوصات المحدودة، الكشوف المالية أو المعلومات المالية و تقرير المهمة عن هذه الكشوف أو المعلومات؛
 3. في حالة مهام التأكيد الأخرى و الخدمات ذات الصلة، تقرير المهمة و عند الاقتضاء، المعلومة بخصوص الموضوع قيد النظر.
- 22.** عندما يخشى مسؤول مراجعة جودة المهمة من أن الأحكام الهامة الصادرة عن فريق المهمة أو الاستنتاجات المستخلصة بشأنها غير مناسبة ، يتوجب عليه إعلام مسؤول المهمة.
- إذا لم يتم حل هذه المخاوف بالشكل الذي يرضيه، يتوجب عليه إبلاغ الشخص أو الاشخاص المناسبين في المكتب باستحالة إستكمال مراجعة جودة المهمة.

الانتهاء من مراجعة جودة المهمة

- 23.** يجب على مسؤول مراجعة جودة المهمة أن يحدد إذا ما كانت شروط و متطلبات هذا المعيار المرتبطة بتحقيق مراجعة جودة المهمة قد احترمت ، وما إذا قد تم الانتهاء من مراجعة جودة المهمة.
- و في هذه الحالة، عليه إبلاغ مسؤول المهمة بالانتهاء من المراجعة.



3- التوثيق :

24. يجب على المكتب أن يعد سياسات أو إجراءات التي تلزم مسؤول مراجعة جودة المهمة أن يتحمل مسؤوليتها عن توثيق مراجعة جودة المهمة.
25. يجب على المكتب أن يضع سياسات أو إجراءات تتطلب إعداد ملف التوثيق المرتبط بمراجعة جودة المهمة وفقاً للفقرة 24، وإدراج ذلك التوثيق ضمن توثيق أعمال المهمة.

26. يجب أن يحدد مسؤول مراجعة جودة المهمة أن التوثيق المتعلق بمراجعة جودة المهمة كافي لتمكين المهني الممارس ذي الخبرة ، و الذي لم يشارك سابقا في المهمة ، أن يلم بهم طبيعة و جدول و نطاق هذه الإجراءات الموضوعة من طرف مسؤول مراجعة جودة المهمة وهذا عند الاقتضاء ، من طرف الأشخاص الذين قاموا بتقديم المساعدة و الدعم و الاستنتاجات المستخلصة أثناء إنجاز المهمة .

يجب على مسؤول مراجعة جودة المهمة أن يحدد أيضاً أن التوثيق المتعلق بمراجعة جودة المهمة يشمل ما يلي:

- أ. اسم مسؤول مراجعة الجودة و كذا أسماء الأشخاص الذين قدموا له المساعدة في إنجاز المراجعة؛
- ب. إشارة إلى وثائق المهمة التي كانت محل مراجعة؛
- ج. أساس التحديد الذي اعتمد عليه مسؤول مراجعة جودة المهمة وفقاً للفقرة 23؛
- د. الإبلاغات المطلوبة في الفقرتين 22 و 23؛
- هـ. تاريخ الانتهاء من مراجعة جودة المهمة.



وزارة المالية
المجلس الوطني للمحاسبة

المعيار الجزائري للتدقيق 220
"إدارة الجودة لتدقيق الكشوف المالية"



الفهرس

الصفحة

I. المقدمة

1.....	1-1- مجال التطبيق.....
1.....	2-1- نظام ادارة الجودة للمكتب ودور فرق المهمة.....
1.....	3-1- تاريخ السريان.....
3.....	

II. الهدف

III. الواجبات المطلوبة

2.....	1-3- مسؤوليات القيادة لإدارة و تحقيق جودة التدقيقات.....
3.....	2-3- قواعد الأخلاقيات ذات الصلة، بما في ذلك تلك المرتبطة بالاستقلالية.....
4.....	3-3- قبول و إستمرارية العلاقات الزبائن و مهام التدقيق.....
4.....	4-3- الموارد المخصصة للمهمة.....
5.....	5-3- إنجاز المهمة.....
7.....	6-3- المتابعة و إتخاذ التدابير التصحيحية.....
7.....	7-3- المسئولية الكلية لإدارة و تحقيق الجودة.....
7.....	8-3- التوثيق.....



أ. المقدمة

1-1- مجال التطبيق

يعالج هذا المعيار مسؤوليات المدقق الخاصة فيما يتعلق بإدارة الجودة في إطار المهمة عند تدقيق الكشوف المالية، والمسؤوليات ذات الصلة.

يجب أن يقرأ هذا المعيار والقواعد الأخلاقية ذات الصلة معاً.

2-1- نظام إدارة الجودة للمكتب و دور فرق المهمة

(1) وفقاً للمعيار الجزائري لإدارة الجودة 1، هدف المكتب هو تصميم و وضع و تشغيل نظام لإدارة جودة التدقيق أو الفحوصات المحددة للكشوف المالية، أو مهام التأكيد الأخرى أو الخدمات ذات الصلة، والتي تمنحه التأكيد المعقول بأن:

- ✓ وفاء المكتب وأعضاءه بمسؤولياتهم وإنجاز المهام وفقاً للمعايير المهنية والمتطلبات القانونية والتنظيمية المطبقة؛
- ✓ ملائمة تقارير المهام الصادرة عن المكتب أو عن مسؤولي المهام ، للظروف.

(2) يقوم هذا المعيار على فرضية أن المكتب يخضع لمتطلبات المعايير الجزائرية للتدقيق أو لمتطلبات قانونية وتنظيمية.

(3) في إطار نظام إدارة جودة المكتب و الامتثال لمتطلبات هذا المعيار، يتولى فريق المهمة، بقيادة مسؤول المهمة المسؤوليات الآتية :

✓ تنفيذ استجابات المكتب لمخاطر الجودة (أي سياساته أو إجراءاته) التي تتطبق على مهمة التدقيق، باستخدام المعلومات التي أبلغ عنها المكتب أو تم الحصول عليها منه؛

✓ تحديد بالنظر لطبيعة وظروف مهمة التدقيق، ما إذا كان سيتم تصميم وتنفيذ على مستوى المهمة، استجابات تكميلية لتلك المحددة في سياسات أو إجراءات المكتب؛

✓ تزويد المكتب بالمعلومات التي تم الحصول عليها في إطار مهمة التدقيق والتي يجب وفقاً لسياساته أو إجراءاته إبلاغه بها لدعم تصميم ووضع وتشغيل نظام إدارة الجودة الخاص به.

(4) يمكن أن يوفر الامتثال لمتطلبات المعايير الجزائرية الأخرى للتدقيق معلومات ذات الصلة بإدارة الجودة على مستوى المهمة.

(5) يساعد تحقيق هدف هذا المعيار و المعايير الجزائرية الأخرى للتدقيق، بنسبة لكل مهمة، على إنجاز مهام تدقيق ذات جودة بشكل آلي، وهو ما يخدم المصلحة العامة.

لإنجاز مهام تدقيق ذات جودة، ينبغي التخطيط للمهام وإنجازها وإعداد التقارير المرتبطة بها وفقاً للمعايير المهنية والمتطلبات القانونية والتنظيمية المطبقة.



يتطلب تحقيق أهداف هذه المعايير والامتثال للمتطلبات القانونية والتنظيمية المطبقة، ممارسة الحكم المهني والحسّ النقدي.

(6) تتطلب المعايير الجزائرية للتدقيق من أعضاء فريق المهمة إثبات حسهم النقدي خلال التخطيط وإنجاز التدقيق وممارسة حكمهم المهني.

إن ممارسة الحكم المهني مطلوبة لاتخاذ قرارات واضحة بشأن مسار العمل المناسب الذي يجب اعتماده لغرض إدارة وتحقيق الجودة، مع مراعاة طبيعة وظروف مهمة التدقيق.

إن ممارسة الحسّ النقدي يعزز جودة الأحكام التي يصدرها فريق المهمة، وبالتالي العالية الشاملة لفريق المهمة في تحقيق الجودة على مستوى المهمة. ومن خلال أفعالهم وتواصلهم، سيمارس أعضاء فريق المهمة الحسّ النقدي لديهم بشكل مناسب.

قد تتضمن هذه الأفعال والتواصل تدابير خاصة تهدف إلى التخفيف من العرقلات التي قد تعيق الممارسة المناسبة للحسّ النقدي، مثل تحيز غير مقصود أو قيود مرتبطة بالموارد.

3-1- تاريخ السريان:

يطبق المعيار الحالي إبتداءً من **الفاتح من يناير 2026**، مع التوصية بالتطبيق المسبق.

قابلية التكيف

(7) من الواجب أن يتم تطبيق متطلبات هذا المعيار حسب طبيعة وظروف كل تدقيق، على سبيل المثال:

أ. عندما يتم إنجاز التدقيق بالكامل من طرف مسؤول المهمة، وهو ما قد يكون عليه الحال بالنسبة لتدقيق كيان معقد قليلاً، فإن بعض متطلبات المعيار الحالي لا تطبق لأنها مشروطة بمشاركة أعضاء آخرين في فريق المهمة؛

ب. عندما لا يتم إنجاز التدقيق بالكامل بواسطة مسؤول المهمة أو عندما تكون طبيعة وظروف الكيان أكثر تعقيداً، يمكن لمسؤول المهمة أن يعهد تصميم أو تنفيذ إجراءات أو أعمال أو تدابير معينة إلى أعضاء آخرين في فريق المهمة.

مسؤوليات المسؤول عن المهمة

(8) تبقى المسؤولية النهائية و الواجب النهائي عن تقديم تقرير بخصوص المطابقة لمتطلبات هذا المعيار تلك الخاصة بمسؤول المهمة.

لما تستخدم عبارة "**على مسؤول المهمة ان يتحمل مسؤولية....**" في بيان المتطلب ، يسمح لمسؤول المهمة أن يسند تصميم أو تنفيذ الإجراءات ، المهام او التدابير إلى أعضاء فريق المهمة ذوي الكفاءات أو الخبرات المطلوبة.

في الحالات الأخرى نسعى صراحةً في هذا المعيار ، لجعل مسؤول المهمة يستجيب للمتطلب وأن يفي بالمسؤولية بالحصول على معلومات من أعضاء فريق المهمة الآخرين أو من المكتب.



II. الهدف

(9) هدف المدقق هو إدارة الجودة على مستوى المهمة من أجل الحصول على تأكيد معقول بشأن تحقيق الجودة لهذه المهمة، وهذا يعني ما يلي:

- وفاء المدقق بمسؤولياته وإنجاز التدقيق وفقاً للمعايير المهنية والمتطلبات القانونية والتنظيمية المطبقة؛
- ملائمة التقرير الصادر عن المدقق للظروف.

III. الواجبات المطلوبة

1-3. مسؤوليات القيادة لإدارة وتحقيق جودة التدقيقات

(10) يجب على مسؤول المهمة أن يتحمل المسؤولية الكلية لإدارة وتحقيق جودة مهمة التدقيق، لاسيما فيما يتعلق بوضع ، لاحتياجات المهمة، البيئة التي تبرز ثقافة المكتب و السلوك المتوقع لأعضاء فريق المهمة . وعند القيام بذلك، يجب على مسؤول المهمة التأكد من أن مشاركته كافية و ملائمة خلال مهمة التدقيق حتى يتمكن من تحديد ما إذا أن الأحكام الهامة الصادرة و الاستنتاجات المستخلصة، تليق بطبيعة و ظروف المهمة

(11) من أجل وضع البيئة المشار إليها في الفقرة العاشرة (10) السابقة، على مسؤول المهمة ان يتحمل مسؤولية اتخاذ التدابير الواضحة، المناسبة و الفعالة التي تعكس إلتزام المكتب بالجودة، و أن يحدد ويبلغ عن السلوك المتوقع من أعضاء فريق المهمة ، لاسيما بالتشديد على :

- أ. مسؤولية جميع أعضاء فريق المهمة في المساهمة في إدارة الجودة على مستوى المهمة؛
- ب. أهمية الأخلاقيات و القيم و المواقف المهنية لدى أعضاء فريق المهمة؛
- ت. أهمية الاتصالات المفتوحة و الصارمة داخل فريق المهمة، مع ضمان أن أعضاء الفريق يتمتعون بإمكانية طرح إنشغالاتهم دون الخوف من ردود فعل انتقامية؛
- ث. أهمية ممارسة كل عضو من فريق المهمة للحس النقدي طوال مهمة التدقيق.

(12) في حالة إسناد تصميم و تنفيذ الإجراءات، أداء المهام أو إتخاذ التدابير المتعلقة بأحد متطلبات هذا المعيار لأعضاء آخرين من فريق المهمة لمساعدته في الامتثال لمتطلبات هذا المعيار ، يبقى مسؤول المهمة ملزماً رغم ذلك بتحمل المسؤولية الكلية لإدارة و لتحقيق الجودة في مهمة التدقيق.

2-3. قواعد الأخلاقيات ذات الصلة، بما في ذلك تلك المرتبطة بالاستقلالية

(13) يجب أن يكون مسؤول المهمة قد اكتسب فهم الأخلاقيات ذات الصلة بما في ذلك تلك المرتبطة بالاستقلالية التي تطبق بالنظر إلى طبيعة و ظروف مهمة التدقيق.

(14) يجب أن يتحمل مسؤول المهمة مسؤولية الحرص على أن الأعضاء الآخرين من فريق المهمة قد تم إعلامهم بقواعد الأخلاقيات ذات الصلة التي تطبق بالنظر لطبيعة و ظروف مهمة التدقيق، وكذا السياسات والإجراءات الخاصة بالمكتب، لاسيما تلك المتعلقة ب:

- أ. تحديد وتقييم التهديدات التي تواجه الامتثال لقواعد الأخلاقيات ذات الصلة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالاستقلالية، والاستجابة لتلك التهديدات؛



بـ. الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى مخالفة قواعد الأخلاقيات ذات الصلة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالاستقلالية، والمسؤوليات الملقاة على عاتق أعضاء فريق المهمة عند علمهم بتلك المخالفات؛ تـ. المسؤوليات التي تقع على عاتق أعضاء فريق المهمة عند علمهم بحالات عدم امتثال الكيان للنصوص القانونية والتنظيمية.

(15) في حالة علم مسؤول المهمة بالواقع التي تشير إلى وجود تهديد يمس بالامتثال لقواعد الأخلاقيات ذات الصلة، عليه تقييمه في إطار الامتثال لسياسات وإجراءات المكتب بمساعدة المعلومات ذات الصلة المتناسبة من المكتب، من فريق المهمة أو من مصادر أخرى واتخاذ التدابير المناسبة.

(16) طوال عملية التدقيق، يجب أن يبقى مسؤول المهمة متبعاً، باستخدام الملاحظة وطلب المعلومات عند الضرورة، لمخالفات أعضاء فريق المهمة لقواعد الأخلاقيات ذات الصلة، أو السياسات أو الإجراءات المرتبطة بالمكتب.

(17) يجب على مسؤول المهمة إذا علم عن طريق نظام إدارة جودة المكتب أو من مصادر أخرى، بوقائع تشير إلى عدم احترام قواعد الأخلاقيات ذات الصلة والتي تطبق على طبيعة وظروف مهمة التدقيق، التشاور مع أشخاص آخرين داخل المكتب، اتخاذ التدابير المناسبة.

(18) قبل تاريخ تقرير المدقق، يجب على مسؤول المهمة أن يتحمل مسؤولية تحديد ما إذا كانت قواعد الأخلاقيات ذات الصلة، بما في ذلك تلك المرتبطة بالاستقلالية قد تم احترامها.

3-3- قبول و إستمرارية علاقات الزبائن و مهام التدقيق

(19) يجب على مسؤول المهمة أن يحدد أن سياسات أو إجراءات المكتب الخاصة بقبول و إستمرارية علاقات الزبائن و مهام التدقيق قد تم متابعتها و أن الاستنتاجات التي تم التوصل إليها بخصوص هذا الشأن ملائمة.

(20) يجب على مسؤول المهمة أن يأخذ في الحسبان المعلومات المحصل عليها خلال آلية القبول و إستمرارية العلاقات مع الزبائن و مهام التدقيق عند التخطيط و إنجاز مهمة التدقيق وفقاً للمعايير الجزائرية للتدقيق و أن يتواافق مع متطلبات هذا المعيار.

(21) إذا انتهى إلى علم فريق المهمة معلومة من شأنها أن تؤدي إلى رفض المكتب لمهمة التدقيق ، إذا كانت هذه المعلومة معروفة قبل قرار قبول أو إستمرار العلاقة مع الزبائن أو المهمة الخاصة ، فيجب على مسؤول المهمة إبلاغها دون تأخير إلى المكتب حتى يتسعى لهذا الاخير وله اتخاذ التدابير اللازمة .

4- الموارد المخصصة للمهمة

(22) يجب على مسؤول المهمة أن يحدد أنه تم تخصيص موارد كافية ومناسبة للمهمة أو موضوعة تحت تصرف فريق المهمة في الوقت المناسب، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة وظروف مهمة التدقيق وسياسات أو إجراءات المكتب وأي تغيير قد يحدث خلالها.

(23) يجب على مسؤول المهمة أن يحدد أن أعضاء فريق المهمة، وكذا الخبراء الخارجيين الذين تم اختيارهم من قبل المدقق أو المدققين الداخليين للكيان الذين يقدمون مساعدة مباشرة والذين لا ينتمون لهذا الفريق، يتمتعون جماعياً بالكفاءة والقدرات المناسبة، لاسيما الوقت الكافي لإنجاز مهمة التدقيق.



(24) إذا خلص مسؤول المهمة، بعد الامتثال لمتطلبات الفقرتين 22 و 23، إلى أن الموارد المخصصة للمهمة أو الموضوعة تحت تصرف فريق المهمة غير كافية أو غير مناسبة لظروف مهمة التدقيق ، فيجب عليه اتخاذ الإجراءات التي يراها مناسبة ، وعلى وجه الخصوص التواصل مع الأشخاص المعنيين لإثبات الحاجة إلى تخصيص موارد إضافية أو بديلة للمهمة أو وضعها تحت تصرف فريق المهمة.

(25) يجب على مسؤول المهمة أن يتحمل المسؤولية عن الإستخدام المناسب للموارد المخصصة للمهمة أو الموضوعة تحت تصرف فريق المهمة مع الاخذ بالاعتبار طبيعة و ظروف مهمة التدقيق .

3-5- إجاز المهمة الادارة ،الإشراف و المراجعة

(26) على مسؤول المهمة أن يتولى مسؤولية إدارة أعضاء فريق المهمة والإشراف عليهم وكذلك مراجعة أعمالهم .

(27) يجب على مسؤول المهمة أن يحدد فيما يخص طبيعة و زمانة ومدى الإدارة ،الإشراف و المراجعة أنه قد تم :

أ. التخطيط لها و إنجازها وفقاً لسياسات أو إجراءات المكتب ،و المعايير المهنية و المتطلبات القانونية و التنظيمية المطبقة ؟

ب. الأخذ بالحسبان طبيعة و ظروف مهمة التدقيق و كذلك الموارد المخصصة للمهمة أو الموضوعة تحت تصرف فريق المهمة من طرف المكتب.

(28) يجب على مسؤول المهمة مراجعة وثائق التدقيق في الأوقات المختلفة المناسبة أثناء المهمة ، بما في ذلك المتعلقة بالعناصر الآتية:

أ. المسائل المهمة؛

ب. الأحكام الهامة، بما في ذلك تلك المتعلقة بال نقاط الحساسة أو المتنازع فيها، المكتشفة أثناء مهمة التدقيق والاستنتاجات المستخلصة؛

ج. المسائل الأخرى التي تعد حسب الحكم المهني لمسؤول المهمة ذات صلة بمسؤولياته.

(29) في أجل لا يتجاوز تاريخ تقرير المدقق، يجب على مسؤول المهمة أن يحدد، من خلال مراجعة وثائق التدقيق والمقابلات مع فريق المهمة، أن العناصر المقتنة الكافية والمناسبة قد تم الحصول عليها لتأسيس الاستنتاجات المستخلصة من الأعمال و اللتمكن من إصدار تقرير المدقق.

(30) قبل تاريخ تقرير المدقق، على مسؤول المهمة مراجعة الكشوف المالية و تقرير المدقق ، بما في ذلك عند الاقتضاء وصف المسائل الهامة للتدقيق وكذا وثائق التدقيق المتعلقة بها لتحديد أن التقرير الذي سيتم إصداره مناسباً لظروف.

(31) يجب على مسؤول المهمة مراجعة الاتصالات الرسمية المكتوبة الموجهة للادارة ، للقائمين على الحكم أو إلى السلطات التنظيمية وهذا قبل إرسالها.



الاستشارة

(32) يجب على مسؤول المهمة أن :

أ. يتولى مسؤولية الحرص على قيام أعضاء فريق المهمة بإجراء الاستشارات فيما يتعلق ب:

(1) المسائل الحساسة أو المتنازع فيها و كذا تلك التي تتطلب سياسات و إجراءات المكتب إستشارة بشأنها ؟

(2) المسائل الأخرى و التي وفقاً للحكم المهني الصادر عن مسؤول المهمة، تتطلب استشارة.

ب. يحدد أنّ أعضاء فريق المهمة قاموا بإجراء الاستشارات المناسبة أثناء مهمة التدقيق، سواءً على مستوى فريق المهمة أو بين أشخاص آخرين، سواءً كانوا أعضاء أو لا في المكتب، على المستوى المناسب؟

ت. يحدد أنّ طبيعة الاستشارات و مذاتها ، و كذا الاستنتاجات الناتجة عنها ، قد تم تحديدها بالإتفاق مع الأشخاص الذين تم إستشارتهم ؟

ث. يحدد أنّ الاستنتاجات المتفق عليها قد تم تنفيذها.

مراجعة جودة المهمة

(33) فيما حالة مهام التدقيق التي تتطلب مراجعة لجودتها ، يجب على مسؤول المهمة :

أ. التأكد من تعيين مسؤول على مراجعة جودة المهمة؛

ب. التنسيق مع مسؤول مراجعة جودة المهمة وإعلام باقي الأعضاء الآخرين في فريق المهمة بمسؤولياتهم بهذا الصدد؛

ت. مناقشة المسائل الهامة المحددة و كذا الأحكام الهامة المتخذة أثناء مهمة التدقيق مع مسؤول مراجعة جودة المهمة، بما في ذلك تلك التي تم تحديدها أثناء مراجعة جودة المهمة؛

ث. التأكد من أنّ تقرير المدقق غير مؤرخ قبل الانتهاء من مراجعة جودة المهمة.

إختلافات الرأي

(34) في حالة ظهور إختلافات في الرأي على مستوى فريق المهمة، أو بين فريق المهمة والمسؤول عن مراجعة جودة المهمة أو الأشخاص الذين يقومون بنشاطات في إطار نظام إدارة الجودة لاسيما الذين يقدمون الاستشارات، يجب على فريق المهمة أن يتبع السياسات أو الإجراءات المحددة في المكتب لمعالجة و حل هذه الاختلافات.

(35) يجب على مسؤول المهمة:

أ. أن يتولى مسؤولية الحرص على أن الاختلافات في الرأي قد تم معالجتها و حلّها وفقاً لسياسات أو إجراءات المكتب؛

ب. أن يتأكد من أن الاستنتاجات المستخلصة تعد موثقة و منفذة؛

ت. التأكد من أن تقرير المدقق غير مؤرخ، قبل حل هذه الاختلافات في الرأي.



3-6. المتابعة و إتخاذ التدابير التصحيحية

(36) على مسؤول المهمة أن يتحمل مسؤولية:
أ. إكتساب فهم للمعلومات المستمدة من عملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية للمكتب، مثما تم إبلاغه من طرف هذا الأخير؛

- ب. تحديد أهمية وتأثير المعلومات المذكورة في السطر "أ" بالنسبة لمهمة التدقيق وإتخاذ التدابير المناسبة؛
ث. البقاء منتبها طوال فترة مهمة التدقيق، للمعلومات التي قد تكون مفيدة في إطار عملية المتابعة وإتخاذ التدابير التصحيحية للمكتب، وإبلاغ هذه المعلومات للمسؤولين عن هذه العملية.

3-7. المسئولية الكلية لإدارة و تحقيق الجودة

(37) يجب على مسؤول المهمة أن يحدد، قبل تاريخ تقرير المدقق، أنه تولى المسئولية الكلية عن إدارة و تحقيق جودة مهمة التدقيق . القيام بذلك يجب عليه أن يحدد أن:

- أ. كانت مشاركته كافية و مناسبة طوال مدة مهمة التدقيق، بالشكل الذي يمكنه من تحديد أن الأحكام الهامة المستخدمة و الإستنتاجات المستخلصة تتناسب مع طبيعة وظروف المهمة؛
ب. تم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة و ظروف مهمة التدقيق و التغيرات الحاصلة فيما ، عند الاقتضاء، و كذلك سياسات أو إجراءات ذات الصلة بالمكتب ،في الاعتبار لأغراض الامتثال لمتطلبات هذا المعيار .

3-8. التوثيق

(38) يجب على المدقق أن يسجل في وثائق التدقيق ما يلي:

- أ. المسائل المحددة، المقابلات الهامة مع أعضاء المكتب و النتائج المستخلصة فيما يتعلق ب:
(1) إستيفاء المسؤوليات المتعلقة بقواعد الأخلاقيات ذات الصلة بما في ذلك تلك المتعلقة بالاستقلالية؛
(2) قبول العلاقة مع الزبون و مهمة التدقيق و استمراريتهما.
ب. طبيعة و مدى الإستشارات التي تمت أثناء فترة التدقيق ،الاستنتاجات الناتجة وطريقة تنفيذها؛
ث. حقيقة أن مراجعة جودة المهمة قد انتهت في آجل لا يتعدى تاريخ تقرير المدقق اذا كانت مهمة التدقيق محل لمثل هذه المراجعة .

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DES FINANCES
CONSEIL NATIONAL DE LA COMPTABILITE

DECISION N° 121 DU 01 JUIN 2024

PORTANT NORMES ALGERIENNES D'AUDIT :

- Norme Algérienne de Gestion de la Qualité1 : Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurances ou de services connexes ;
- Norme Algérienne de Gestion de la Qualité2 : Revues de la qualité des missions ;
- Norme Algérienne d'Audit 220 : Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers.



الجمهوريّة الـجـزـائـريـة الـدـيمـقـراـطـيـة الشـعـبـيـة

وزارـة المالية

الوزير

01 JUIN 2024

DECISION N° 2024 DUCORRESPONDANT AU
PORTANT NORMES ALGERIENNES 'D'AUDIT'

LE MINISTRE DES FINANCES:

- Vu l'ordonnance n° 75-59 du 20 Ramadhan 1395 correspondant au 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code de commerce ;
- Vu la loi n° 07-11 du 15 Dhoul El Kaada 1428 correspondant au 25 novembre 2007, modifiée, portant système comptable financier;
- Vu la loi n° 10-01 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010, modifiée, relative aux professions d'expert-comptable, de commissaire aux comptes et de comptable agréé;
- Vu le décret présidentiel n°23-119 du 23 Chaâbane 1444 correspondant au 16 mars 2023, modifié, portant nomination des membres du Gouvernement;
- Vu le décret exécutif n°95-54 du 15 Ramadhan 1415, correspondant au 15 février 1995 fixant les attributions du ministre des finances;
- Vu le décret exécutif n°11-24 du 22 Safar 1432, correspondant au 27 janvier 2011 fixant la composition, l'organisation, et les règles de fonctionnement du conseil national de la comptabilité;
- Vu le décret exécutif n°11-25 du 22 Safar 1432, correspondant au 27 janvier 2011 fixant la composition, les attributions et les règles de fonctionnement du conseil national de l'ordre national des experts -comptables;
- Vu le décret exécutif n°11-26 du 22 Safar 1432, correspondant au 27 janvier 2011 fixant la composition, les attributions et les règles de fonctionnement du conseil national de la chambre nationale des commissaires aux comptes;
- Vu le décret exécutif n°11-32 du 22 Safar 1432 correspondant au 27 janvier 2011 relatif à la désignation des commissaires aux comptes;
- Vu le décret exécutif n°11-202 du 23 Jourmada Ethania 1432 correspondant au 26 mai 2011 fixant les normes des rapports du commissaire aux comptes , les modalités et les délais de leur transmission ;
- Vu l'arrêté du 15 Chaâbane 1434 correspondant au 24 juin 2013 fixant le contenu des normes des rapports du commissaire aux comptes ;
- Vu l'arrêté du 10 Rabie El Aouel 1435 correspondant au 12 janvier 2014 fixant les modalités de transmission des rapports du commissaire aux comptes.

DECIDE:

Article 1^{er}:

La présente décision a pour objet la mise en œuvre des trois (03) Normes Algériennes d'Audit ci-après :

- Norme Algérienne de Gestion de la Qualité1 : « Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de service connexes »;
- Norme Algérienne de Gestion de la Qualité2: « Revues de la qualité des missions » ;
- Norme Algérienne d'Audit 220 : « Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers ».

Article 2 :

Les normes algériennes de gestion de la qualité, annexées à la présente décision, visent tous les cabinets réalisant des missions d'audit légales, contractuelles ou toutes autres missions connexes.

Fait à Alger, le

LE MINISTRE DES FINANCES





MINISTÈRE DES FINANCES
CONSEIL NATIONAL DE LA COMPTABILITÉ

Norme Algérienne de Gestion de la Qualité1

« Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurances ou de services connexes »

Norme algérienne de gestion de la qualité1



Sommaire

I. Introduction

Champ d'application de la présente norme NAGQ1.....	1
Système de gestion de la qualité du cabinet.....	1
Cas des réseaux et fournisseurs de services	2
Date d'entrée en vigueur.....	3

II. Objectif

III. Diligences requises

1. Application des exigences pertinentes et conformité à celles-ci.....	3
2. Système de gestion de la qualité.....	4
3. Processus d'évaluation des risques du cabinet.....	4
4. Gouvernance et leadership.....	6
5. Règles de déontologie pertinente.....	6
6. Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques.....	7
7. Réalisation des missions.....	7
8. Ressources.....	8
9. Informations et communications.....	10
10. Réponses spécifiées.....	11
11. Processus de suivi et de prise de mesures correctives.....	12
12. Évaluation du système de gestion de la qualité.....	14
13. Documentation.....	15



I. Introduction

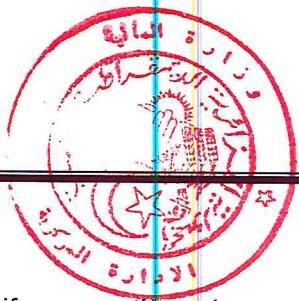
1. Champ d'application de la présente NAGQ 1

1. Cette Norme Algérienne de Gestion de la Qualité 1 traite des obligations d'un cabinet de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner un système de gestion de la qualité des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes. Elle sera suivie de la norme NAGQ 2 qui traite de la désignation et des critères de qualification du responsable de la revue de la qualité de la mission, ainsi que de la réalisation et de la documentation de cette revue.
2. Dans les cabinets de petite et moyenne taille, le professionnel dirigeant du cabinet, ainsi que son personnel, doivent avoir connaissance des responsabilités relatives aux procédures de gestion de la qualité et avoir connaissance de celles traitées au niveau des missions concernées dans la Norme NAA 220, qui traite des procédures de gestion de la qualité des audits d'états financiers.
3. La présente norme NAGQ 1 s'applique à tous les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes dans l'objectif de favoriser l'uniformité dans la réalisation de ces missions.

2. Système de gestion de la qualité du cabinet

4. Un système de gestion de la qualité fonctionne de façon continue et itérative, et tient compte des changements touchant la nature et les circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise. Pour les besoins de la présente norme NAGQ1, un système de gestion de la qualité porte sur les huit composantes suivantes :
 - 1) processus d'évaluation des risques du cabinet ;
 - 2) gouvernance et leadership ;
 - 3) règles de déontologie pertinentes ;
 - 4) acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques ;
 - 5) réalisation des missions ;
 - 6) ressources ;
 - 7) informations et communications ;
 - 8) processus de suivi et de prise de mesures correctives.
5. La présente norme NAGQ 1 exige du cabinet qu'il adopte une approche fondée sur les risques pour concevoir, mettre en place et faire fonctionner les composantes de son système de gestion de la qualité d'une manière intégrée et coordonnée, de façon à assurer une gestion proactive de la qualité des missions qu'il réalise.
6. L'approche fondée sur les risques est incorporée dans les exigences de la présente norme NAGQ1 par :

Norme algérienne de gestion de la qualité1



- 1) **l'établissement d'objectifs en matière de qualité.** Les objectifs en matière de qualité sont des objectifs que se fixe le cabinet concernant les composantes du système de gestion de la qualité. Le cabinet doit établir, en plus des objectifs en matière de qualité qui sont exigés par la présente norme NAGQ 1, ceux qu'il juge nécessaires à l'atteinte des objectifs du système de gestion de la qualité ;
 - 2) **l'identification et l'évaluation des risques susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité (appelés « risques liés à la qualité » dans la présente norme NAGQ1).** Le cabinet est tenu d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité afin de disposer d'une base pour la conception et la mise en œuvre de réponses ;
 - 3) **la conception et la mise en œuvre de réponses aux risques liés à la qualité.** La nature, le calendrier et l'étendue des réponses du cabinet sont fonction des raisons qui sous-tendent les évaluations des risques liés à la qualité.
7. La présente norme NAGQ 1 exige que, au nom du cabinet, la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité, évaluent ce système et déterminent s'il fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système de gestion de la qualité, sont atteints, et ce, au moins une fois l'an. Une assurance raisonnable est obtenue lorsque le système de gestion de la qualité ramène à un niveau suffisamment faible le risque que les objectifs énoncés ne soient pas atteints. L'assurance raisonnable ne correspond pas à un niveau absolu d'assurance, en raison des limites inhérentes à un système de gestion de la qualité. Ces limites tiennent entre autres à la possibilité que des erreurs de jugement surviennent dans la prise de décisions et que des défaillances se produisent dans le système de gestion de la qualité du cabinet à cause d'erreurs ou de comportements humains ou de défaillances des applications informatiques, par exemple.

3. Cas des réseaux et fournisseurs de services

8. La présente norme NAGQ 1 traite des responsabilités qui incombent au cabinet dans l'une ou l'autre des situations suivantes :
 - 1) Le cabinet appartient à un réseau et respecte les exigences de ce réseau ou utilise des services fournis par le réseau quant au système de gestion de la qualité ou à la réalisation des missions ;
 - 2) le cabinet utilise des ressources provenant d'un fournisseur de services quant au système de gestion de la qualité ou à la réalisation des missions.

Le cabinet demeure responsable de son système de gestion de la qualité, même s'il est tenu de respecter les exigences d'un réseau ou qu'il utilise des services fournis par un réseau ou des ressources provenant d'un fournisseur de services.



Entrée en vigueur

La présente norme entrera en vigueur à compter du **1^{er} janvier 2026**. Une application anticipée est recommandée

II. Objectif

9. L'objectif du cabinet est de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner un système de gestion de la qualité des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes, destiné à lui fournir l'assurance raisonnable:
 - 1) que le cabinet et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables ;
 - 2) que les rapports de mission délivrés par le cabinet sont appropriés aux circonstances.
10. Concevoir, mettre en place et faire fonctionner un système de la gestion de la qualité aide le cabinet à réaliser systématiquement des missions de qualité – ce qui sert l'intérêt public – en lui fournissant l'assurance raisonnable que les objectifs du système, sont atteints. Pour réaliser des missions de qualité, il convient de planifier et de réaliser les missions et d'établir les rapports y afférents conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. L'atteinte des objectifs de ces normes et la conformité aux exigences légales et réglementaires applicables nécessitent l'exercice du jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, de l'esprit critique.

III. Diligences requises

1. Application des exigences pertinentes et conformité à celles-ci

11. Le cabinet doit se conformer à chacune des exigences de la présente norme NAGQ 1, à moins qu'une exigence ne soit pas pertinente en raison de la nature et des circonstances du cabinet ou de celles des missions qu'il réalise.
12. La ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité du cabinet, ainsi que la ou les personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard de ce système, doivent avoir acquis une compréhension de la présente norme NAGQ 1 pour en comprendre l'objectif et en appliquer les exigences correctement.

Norme algérienne de gestion de la qualité1



2. Système de gestion de la qualité

13. Le cabinet doit concevoir, mettre en place et faire fonctionner un système de gestion de la qualité. Ce faisant, il doit exercer son jugement professionnel et prendre en considération la nature et les circonstances du cabinet et des missions qu'il réalise. La composante «gouvernance et leadership» du système de gestion de la qualité établit l'environnement sur lequel s'appuient la conception, la mise en place et le fonctionnement de ce système.

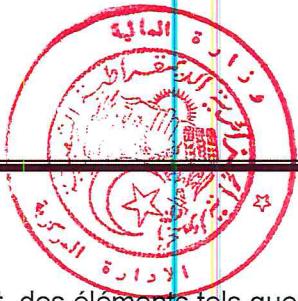
Responsabilités

14. Le cabinet doit attribuer :
 - 1) La responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité au responsable du cabinet (ou leur équivalent)
 - 2) la responsabilité fonctionnelle à l'égard du système de gestion de la qualité ;
 - 3) la responsabilité fonctionnelle à l'égard d'aspects particuliers du système de gestion de la qualité, notamment :
 - i) la conformité aux règles d'indépendance,
 - ii) le processus de suivi et de prise de mesures correctives.
15. Le cabinet doit s'assurer que la ou les personnes auxquelles il attribue la responsabilité fonctionnelle l'égard du système de gestion de la qualité, de la conformité aux règles d'indépendance et du processus de suivi et de prise de mesures correctives ont une voie de communication directe avec la ou les personnes auxquelles il attribue la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité.

3. Processus d'évaluation des risques du cabinet

16. Le cabinet doit concevoir et mettre en place un processus d'évaluation des risques aux fins d'établissement d'objectifs en matière de qualité, d'identification et d'évaluation des risques liés à la qualité, et de conception et de mise en œuvre de réponses à ces risques.
17. Le cabinet doit établir, en plus des objectifs en matière de qualité qui sont exigés par la présente norme NAGQ 1, ceux qu'il juge nécessaires à l'atteinte des objectifs du système de gestion de la qualité.
18. Le cabinet doit identifier et évaluer les risques liés à la qualité afin de disposer d'une base pour la conception et la mise en œuvre de réponses. Pour ce faire, il doit:
 - 1) acquérir une compréhension des situations, événements, circonstances, actions ou inactions susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité, notamment :

Norme algérienne de gestion de la qualité1



- i) en ce qui concerne la nature et les circonstances du cabinet, des éléments tels que:
- la complexité et les caractéristiques du fonctionnement du cabinet,
 - les décisions et les actions stratégiques et opérationnelles, les processus opérationnels et le modèle d'entreprise du cabinet,
 - le style de gestion et les caractéristiques de la direction,
 - les ressources du cabinet, y compris celles provenant de fournisseurs de services,
 - les textes légaux et réglementaires, les normes professionnelles ainsi que l'environnement dans lequel le cabinet exerce ses activités,
 - dans le cas d'un cabinet appartenant à un réseau, la nature et l'étendue des exigences du réseau et des services du réseau, le cas échéant,
- ii) en ce qui concerne la nature et les circonstances des missions réalisées par le cabinet, des éléments tels que :
- les types de missions réalisées par le cabinet et les rapports à délivrer,
 - les types d'entités pour lesquelles ces missions sont réalisées ;
- 2) se demander comment, et dans quelle mesure, les situations, événements, circonstances, actions ou inactions sont susceptibles de nuire à l'atteinte des objectifs en matière de qualité.
19. Le cabinet doit concevoir et mettre en œuvre des réponses aux risques liés à la qualité en fonction des raisons qui sous-tendent les évaluations de ces risques.
- Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures conçues pour l'identification des informations indiquant qu'il est nécessaire d'ajouter des objectifs en matière de qualité, de prendre en considération d'autres risques liés à la qualité, ou d'ajouter ou de modifier des réponses en raison de changements touchant la nature et les circonstances du cabinet ou des missions qu'il réalise. Lorsqu'il prend connaissance de telles informations, le cabinet doit en tenir compte et, s'il y a lieu :
 - modifier les objectifs en matière de qualité déjà établis par le cabinet, ou en ajouter d'autres ;
 - modifier ou réévaluer les risques liés à la qualité, ou en identifier et en évaluer d'autres ;
 - modifier les réponses, ou concevoir et mettre en œuvre des réponses supplémentaires.

Norme algérienne de gestion de la qualité1



4. Gouvernance et leadership

20. En ce qui concerne la gouvernance et le leadership du cabinet, qui établissent l'environnement sur lequel s'appuie le système de gestion de la qualité, le cabinet doit se fixer les objectifs suivants en matière de qualité :
- 1) le cabinet démontre un engagement qualité, lequel se traduit dans l'ensemble du cabinet par une culture qui contribue à la reconnaissance et au renforcement :
 - i) du rôle du cabinet qui est de servir l'intérêt public en réalisant systématiquement des missions de qualité,
 - ii) de l'importance de l'éthique, des valeurs et des attitudes professionnelles,
 - iii) de la responsabilité de tous ses membres en matière de qualité, que ce soit relativement à la réalisation de missions ou à la réalisation d'activités dans le cadre du système de gestion de la qualité, ainsi que du comportement qui est attendu d'eux,
 - iv) de l'importance que donne le cabinet à la qualité dans ses décisions et ses actions stratégiques, notamment ses priorités sur le plan des finances et de l'exploitation ;
 - 2) la direction assume la responsabilité et l'obligation de rendre compte à l'égard de la qualité ;
 - 3) la direction démontre par ses actions et ses comportements, un engagement qualité ;
 - 4) la structure organisationnelle et l'attribution des rôles, responsabilités et pouvoirs sont appropriées pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet ;
 - 5) les besoins en ressources, notamment les ressources financières, font l'objet d'une planification, et les ressources sont obtenues, réparties ou affectées d'une manière qui témoigne de l'engagement qualité du cabinet.

5. Règles de déontologie pertinente

21. En ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance, dans l'exercice des responsabilités, le cabinet doit se fixer les objectifs en matière de qualité suivants :
- 1) le cabinet et ses membres :

Norme algérienne de gestion de la qualité1



- i) comprennent les règles de déontologie pertinentes auxquelles sont assujettis le cabinet et les missions qu'il réalise,
 - ii) s'acquittent de leurs responsabilités au regard des règles de déontologie pertinentes auxquelles sont assujettis le cabinet et les missions qu'il réalise ;
- 2) les autres parties concernées, notamment le réseau, les cabinets membres du réseau, les personnes au sein du réseau ou des cabinets membres, ou les fournisseurs de services, qui sont assujettis aux règles de déontologie pertinentes qui s'appliquent au cabinet et aux missions qu'il réalise :
- i) comprennent les règles de déontologie pertinentes qui les visent,
 - ii) s'acquittent de leurs responsabilités au regard des règles de déontologie pertinentes qui les visent.

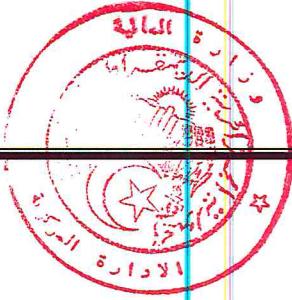
6. Acceptation et maintien de relations clients et de missions spécifiques

22. En ce qui concerne l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions spécifiques, le cabinet doit se fixer les objectifs en matière de qualité suivants :
- 1) les jugements que porte le cabinet pour déterminer s'il y a lieu ou non d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique sont appropriés compte tenu :
 - i) des informations sur la nature et les circonstances de la mission ainsi que sur l'intégrité et les valeurs éthiques du client (y compris de la direction et, s'il y a lieu, des responsables de la gouvernance) que le cabinet a obtenues et qui sont suffisantes pour étayer ces jugements,
 - ii) de la capacité du cabinet de réaliser la mission conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables ;
 - 2) les priorités du cabinet sur le plan des finances et de l'exploitation n'entraînent pas la formation de jugements inappropriés quant à l'acceptation ou au maintien d'une relation client ou d'une mission spécifique.

7. Réalisation des missions

23. En ce qui concerne la réalisation de missions de qualité, le cabinet doit se fixer les objectifs en matière de qualité suivants :
- 1) l'équipe de mission comprend ses responsabilités en lien avec la mission et s'en acquitte, notamment, s'il y a lieu, la responsabilité globale du responsable de la mission à l'égard de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission, et de sa

Norme algérienne de gestion de la qualité 1



participation suffisante et appropriée tout au long de la mission ;

- 2) la nature, le calendrier et l'étendue de la direction et de la supervision de l'équipe de mission ainsi que de la revue des travaux effectués sont appropriés compte tenu de la nature et des circonstances de la mission réalisée et des ressources affectées à la mission ou mises à la disposition de l'équipe de mission, et les travaux effectués par des membres peu expérimentés de l'équipe de mission sont dirigés, supervisés et revus par des membres plus expérimentés de l'équipe ;
- 3) les membres de l'équipe de mission exercent adéquatement leur jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, leur esprit critique ;
- 4) les points délicats ou litigieux font l'objet de consultations, et les conclusions établies d'un commun accord sont mises en œuvre ;
- 5) les divergences d'opinions qui apparaissent au sein de l'équipe de mission, ou entre l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission ou des personnes qui réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité du cabinet sont portées à l'attention du cabinet et sont résolues ;
- 6) la documentation de la mission est constituée sans délai indu après la date du rapport de mission, et conservée et maintenue de façon appropriée pour répondre aux besoins du cabinet et pour respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que les règles de déontologies pertinentes, ou les normes professionnelles.

8. Ressources

24. En ce qui concerne la façon dont il convient d'obtenir, de développer, d'utiliser, de maintenir, de répartir et d'affecter les ressources en temps opportun pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité, le cabinet doit se fixer les objectifs en matière de qualité suivants :

Ressources humaines

- 1) Le cabinet veille à l'embauche, au perfectionnement et à la rétention de ses membres, et ceux-ci ont la compétence et les capacités pour :
 - i) réaliser systématiquement des missions de qualité, notamment l'expérience ou les connaissances qui sont pertinentes eu égard aux missions que le cabinet réalise,
 - ii) réaliser des activités ou s'acquitter de responsabilités en lien avec le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet ;
- 2) les membres du cabinet démontrent, par leurs actions et leurs comportements, un

Norme algérienne de gestion de la qualité1



engagement qualité, acquièrent et maintiennent la compétence appropriée pour remplir leurs fonctions, et sont tenus responsables ou obtiennent de la reconnaissance par le truchement d'évaluations en temps opportun, de la rémunération, de promotions et d'autres mesures incitatives ;

- 3) le cabinet fait appel à des personnes externes (c'est-à-dire des personnes provenant de son réseau, d'un autre cabinet membre du réseau ou d'un fournisseur de services) lorsqu'il ne peut trouver parmi ses membres les personnes appropriées ou des effectifs suffisants pour faire fonctionner son système de gestion de la qualité ou réaliser les missions ;
- 4) à chaque mission est affectée une équipe de mission dont les membres, y compris le responsable de la mission, ont la compétence et les capacités appropriées, notamment suffisamment de temps, pour réaliser systématiquement des missions de qualité ;
- 5) les personnes affectées à la réalisation d'activités dans le cadre du système de gestion de la qualité ont la compétence et les capacités appropriées, notamment suffisamment de temps, pour réaliser ces activités ;

Ressources technologiques

- 6) les ressources technologiques appropriées sont obtenues ou développées, mises en place, maintenues et utilisées pour permettre de faire fonctionner le système de gestion de la qualité du cabinet et de réaliser les missions ;

Ressources intellectuelles

- 7) les ressources intellectuelles appropriées sont obtenues ou développées, mises en place, maintenues et utilisées pour permettre de faire fonctionner le système de gestion de la qualité du cabinet et de réaliser systématiquement des missions de qualité, et ces ressources intellectuelles sont conformes aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, s'il y a lieu ;

Fournisseurs de services

- 8) les ressources humaines, technologiques ou intellectuelles provenant de fournisseurs de services conviennent à l'utilisation qui en est faite en lien avec le système de gestion de la qualité du cabinet ou pour la réalisation de missions compte tenu des objectifs en matière de qualité énoncés aux alinéas 32 d), e), f) et g).



9. Informations et communications

25. En ce qui concerne l'obtention, la production ou l'utilisation d'informations concernant le système de gestion de la qualité, et la communication de ces informations en temps opportun au sein du cabinet et aux parties externes pour permettre la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité, le cabinet doit établir les objectifs en matière de qualité suivants :
- 1) le système d'information assure l'identification, la saisie, le traitement et la maintenance d'informations pertinentes et fiables qui soutiennent le système de gestion de la qualité, que ces informations proviennent de sources internes ou externes ;
 - 2) la culture du cabinet contribue à la reconnaissance et au renforcement de la responsabilité des membres du cabinet à l'égard de l'échange d'informations, tant avec le cabinet qu'entre eux ;
 - 3) des informations pertinentes et fiables sont communiquées à l'échelle du cabinet et aux équipes de mission, ce qui signifie, entre autres, que :
 - i) les membres du cabinet et les équipes de mission reçoivent des informations dont la nature, le calendrier et l'étendue leur permettent de comprendre leurs responsabilités – que ce soit concernant la réalisation d'activités dans le cadre du système de gestion de la qualité ou la réalisation de missions –, et de s'enacquitter,
 - ii) les membres du cabinet et les équipes de mission communiquent des informations au cabinet lorsqu'ils réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité ou qu'ils réalisent des missions ;
 - 4) des informations pertinentes et fiables sont communiquées aux parties externes, ce qui signifie, entre autres, que :
 - i) le cabinet communique des informations à son réseau ou au sein de celui-ci, ou à des fournisseurs de services, le cas échéant, pour permettre au réseau ou aux fournisseurs de services de s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard des exigences du réseau ou des services du réseau, ou des ressources qu'ils procurent,
 - ii) des informations sont communiquées à des parties externes lorsque l'exigent des textes légaux ou réglementaires ou des normes professionnelles, ou pour aider les parties externes à comprendre le système de gestion de la qualité.



10. Réponses spécifiées

26. Les réponses que le cabinet conçoit et met en œuvre pour se conformer au paragraphe 26 doivent comprendre les suivantes :
- 1) le cabinet établit des politiques ou des procédures :
 - i) d'identification et d'évaluation des menaces pour la conformité aux règles de déontologie pertinentes, et de réponse à ces menaces,
 - ii) d'identification, de communication, d'évaluation et de signalement des manquements aux règles de déontologie pertinentes, et de réponse appropriée en temps opportun aux causes et aux conséquences de ces manquements ;
 - 2) le cabinet obtient, au moins une fois l'an, une confirmation, consignée dans la documentation, de la conformité aux règles d'indépendance de la part de tous les membres du cabinet tenus d'être indépendants selon les règles de déontologie pertinentes ;
 - 3) le cabinet établit des politiques ou des procédures pour la réception, l'investigation et le règlement des plaintes et des allégations concernant tout défaut d'effectuer les travaux conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, ou concernant la non-conformité aux politiques ou aux procédures du cabinet établies en application de la présente norme NAGQ 1 ;
 - 4) le cabinet établit des politiques ou des procédures qui traitent des circonstances dans lesquelles :
 - i) il prend connaissance, après avoir décidé d'accepter ou de maintenir une relation client ou une mission spécifique, d'informations qui l'auraient autrement conduit à refuser ou à interrompre la relation client ou à refuser la mission spécifique s'il en avait pris connaissance avant de prendre sa décision,
 - ii) le cabinet est tenu, en vertu de textes légaux ou réglementaires, d'accepter une relation client ou une mission spécifique ;
 - 5) le cabinet établit des politiques ou des procédures qui :
 - i) exigent que la façon dont le système de gestion de la qualité aide à réaliser systématiquement des missions d'audit de qualité fasse partie des questions abordées dans les communications avec les responsables de la gouvernance lors de l'audit des états financiers d'une entité cotée,
 - ii) précisent les circonstances dans lesquelles il est par ailleurs approprié de communiquer avec des parties externes concernant le système de gestion de la qualité du cabinet,



- iii) traitent de la question des informations à inclure dans les communications externes mentionnées aux sous-alinéas 34 e)i) et ii), en précisant notamment la nature, le calendrier et l'étendue de ces communications ainsi que la forme qu'il convient de leur donner ;
- 6) le cabinet établit des politiques ou des procédures qui portent sur les revues de la qualité des missions conformes à la norme NAGQ 2 et qui exigent la réalisation d'une revue de la qualité de la mission pour :
 - i) les audits d'états financiers d'entités cotées,
 - ii) les audits ou les autres missions pour lesquels la réalisation d'une revue de la qualité de la mission est exigée par les textes légaux ou réglementaires,
 - iii) les audits ou les autres missions pour lesquels le cabinet détermine qu'une revue de la qualité de la mission constitue une réponse appropriée à un ou plusieurs risques liés à la qualité.

11. Processus de suivi et de prise de mesures correctives

- 27. Le cabinet doit établir un processus de suivi et de prise de mesures correctives qui :
 - 1) fournit en temps opportun des informations pertinentes et fiables sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du système de gestion de la qualité ;
 - 2) permet de prendre des mesures appropriées en réponse aux déficiences relevées, de sorte que ces déficiences soient corrigées en temps opportun.

Conception et réalisation des activités de suivi

- 28. Le cabinet doit concevoir et réaliser des activités de suivi afin de disposer d'une base pour l'identification des déficiences.
- 29. Le cabinet doit déterminer la nature, le calendrier et l'étendue des activités de suivi
- 30. Le cabinet doit inclure dans ses activités de suivi l'inspection de missions achevées, et doit déterminer quelles missions et quels responsables de missions il convient de choisir. -
- 31. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures qui :

Norme algérienne de gestion de la qualité1



- 1) exigent des personnes qui réalisent les activités de suivi qu'elles aient la compétence et les capacités, notamment suffisamment de temps, pour réaliser efficacement ces activités ;
- 2) traitent de l'objectivité des personnes qui réalisent les activités de suivi. Ces politiques ou procédures doivent interdire aux membres de l'équipe de mission et au responsable de la revue de la qualité de la mission d'effectuer une inspection relative à cette même mission.

Évaluation des constatations et identification des déficiences

32. Le cabinet doit évaluer les constatations pour déterminer s'il existe des déficiences, y compris dans le processus de suivi et de prise de mesures correctives.

Évaluation des déficiences relevées

33. Le cabinet doit évaluer la gravité et le caractère généralisé des déficiences relevées. Pour ce faire, il doit, notamment évaluer les effets des déficiences relevées, considérées individuellement ou collectivement, sur le système de gestion de la qualité

Réponses aux déficiences relevées

34. Le cabinet doit, en réponse aux déficiences relevées, concevoir et mettre en œuvre des mesures correctives fondées sur les résultats de l'analyse des causes profondes.
35. Si l'évaluation indique que les mesures correctives n'ont pas été conçues ou mises en œuvre de façon appropriée ou qu'elles ne sont pas efficaces, la ou les personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives doivent s'assurer, par des moyens appropriés, que les mesures correctives font l'objet de modifications appropriées, de manière à être efficaces.

Constatations à propos d'une mission particulière

Si les constatations indiquent que des procédures requises ont été omises lors de la réalisation d'une mission ou que le rapport délivré pourrait être inapproprié, le cabinet doit mettre en œuvre certaines réponses, dont les suivantes :

- 1) prendre les mesures appropriées pour se conformer aux normes professionnelles pertinentes et aux exigences légales et réglementaires applicables ;
- 2) lorsque le rapport est jugé inapproprié, examiner les incidences et prendre les mesures appropriées, notamment envisager l'obtention d'un avis juridique.

Norme algérienne de gestion de la qualité1



Communications continues relatives au processus de suivi et de prise de mesures correctives

36. La ou les personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du processus de suivi et de prise de mesures correctives doivent communiquer en temps opportun ce qui suit à la ou aux personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité, ainsi qu'à la ou aux personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle du système de gestion de la qualité :
- 1) une description des activités de suivi réalisées ;
 - 2) les déficiences relevées, y compris la gravité et le caractère généralisé ou non de ces déficiences ;
 - 3) les mesures correctives visant à répondre aux déficiences relevées.
37. Le cabinet doit communiquer les informations décrites au paragraphe 37 aux équipes de mission et aux autres personnes auxquelles ont été attribuées des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité, afin qu'elles puissent prendre sans délai les mesures appropriées en fonction de leurs responsabilités.

12. Évaluation du système de gestion de la qualité

38. La ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité doivent évaluer ce système au nom du cabinet. L'évaluation doit avoir lieu à un moment précis, au moins une fois l'an.
39. En fonction de l'évaluation, la ou les personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité doivent conclure, au nom du cabinet.
- 1) Soit que le système de gestion de la qualité fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système sont atteints ;
 - 2) Soit que le système de gestion de la qualité exception faite des éléments liés aux déficiences relevées ayant une incidence grave, mais non généralisée, sur la conception, la mise en place et le fonctionnement du système fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système sont atteints ;
 - 3) Soit que le système de gestion de la qualité ne fournit pas au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système sont atteints.



40. Le cabinet doit réaliser des évaluations périodiques de la performance de la ou des personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité, et de la ou des personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard du système de gestion de la qualité. Pour ce faire, le cabinet doit tenir compte de l'évaluation du système de gestion de la qualité.

13. Documentation

41. Le cabinet doit préparer, à l'égard de son système de gestion de la qualité, une documentation qui soit suffisante et doit comprendre :
- 1) l'identification de la ou des personnes auxquelles ont été attribuées la responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard du système de gestion de la qualité, et de la ou des personnes auxquelles a été attribuée la responsabilité fonctionnelle à l'égard de ce système ;
 - 2) les objectifs en matière de qualité du cabinet et les risques liés à la qualité ;
 - 3) une description des réponses du cabinet et de la manière dont elles atténuent les risques liés à la qualité ;
 - 4) en ce qui concerne le processus de suivi et de prise de mesures correctives :
 - i) la preuve des activités de suivi réalisées,
 - ii) l'évaluation des constatations ainsi que les déficiences relevées et leurs causes profondes,
 - iii) les mesures correctives visant à répondre aux déficiences relevées, et l'évaluation de la conception et de la mise en œuvre de ces mesures,
 - iv) les communications à propos du suivi et de la prise de mesures correctives ;
42. Le cabinet doit fixer, pour la documentation relative au système de gestion de la qualité, un délai de conservation qui soit suffisant pour lui permettre de faire le suivi de la conception, de la mise en place et du fonctionnement de son système de gestion de la qualité, ou un délai plus long si des textes légaux ou réglementaires l'exigent.



MINISTERE DES FINANCES
CONSEIL NATIONAL DE LA COMPTABILITE

Norme Algérienne de Gestion de la Qualité2
«Revues de la qualité des missions »

Norme algérienne de gestion de la qualité2



Sommaire

I. Introduction

1-1- Champ d'application de la présente norme NAGQ1.....	1
1-2- Système de gestion de la qualité du cabinet.....	1
1-3- Date d'entrée en vigueur.....	2

II. Objectif	2
---------------------------	---

III. Diligences requises

1-3- Application des exigences pertinentes et conformité à celles-ci.....	3
2-3- Désignation et critères de qualification des responsables des revues de la qualité des missions	3
3-3- Réalisation de la revue de la qualité de la mission	5
4-3. Documentation.....	7



I. Introduction

1-1- Champ d'application de la présente norme NAGQ

1. La présente Norme de gestion de la qualité (NAGQ) traite de ce qui suit:
 - a) la désignation et les critères de qualification du responsable de la revue de la qualité de la mission;
 - b) les responsabilités de celui-ci en ce qui concerne la réalisation et la documentation de la revue de la qualité de la mission.
2. La présente norme NAGQ2 s'applique à toutes les missions pour lesquelles une revue de la qualité est requise conformément à la norme NAGQ1. Elle doit être lue conjointement avec les règles de déontologie pertinentes.
3. Réalisée conformément à la présente norme NAGQ 2, la revue de la qualité de la mission est une réponse spécifiée que le cabinet conçoit et met en œuvre conformément à la norme NAGQ1. Elle est effectuée au niveau de la mission par le responsable de la revue de la qualité de la mission, qui agit au nom du cabinet.

2-1- Système de gestion de la qualité du cabinet et fonction des revues de la qualité des missions

4. La norme NAGQ1 énonce les responsabilités du cabinet à l'égard de son système de gestion de la qualité et exige du cabinet qu'il conçoive et mette en œuvre des réponses aux risques liés à la qualité en fonction des raisons qui sous-tendent les évaluations de ces risques. L'une des réponses spécifiées dont traite la norme NAGQ 1 consiste à établir des politiques ou des procédures qui portent sur les revues de la qualité des missions conformes à la présente norme NAGQ 2.
5. Le cabinet est responsable de la conception, de la mise en place et du fonctionnement de son système de gestion de la qualité. Selon la norme NAGQ 1, l'objectif du cabinet est de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner un système de gestion de la qualité des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes, destiné à lui fournir l'assurance raisonnable:
 - a) que le cabinet et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables;
 - b) que les rapports de mission délivrés par le cabinet et les responsables de missions sont appropriés aux circonstances.



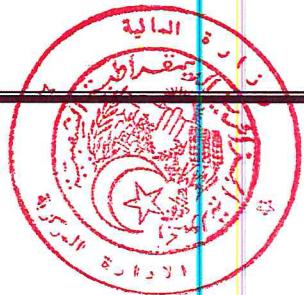
6. Comme il est expliqué dans la norme NAGQ1, réaliser systématiquement des missions de qualité sert l'intérêt public. Pour réaliser des missions de qualité, il convient de planifier et de réaliser les missions et d'établir les rapports y afférents conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. L'atteinte des objectifs de ces normes et la conformité aux exigences légales et réglementaires applicables nécessitent l'exercice du jugement professionnel et, s'il y a lieu selon le type de mission, de l'esprit critique.
7. La revue de la qualité de la mission consiste en une évaluation objective des jugements importants portés par l'équipe de mission et des conclusions tirées à leur sujet. Le responsable de la revue de la qualité de la mission évalue les jugements importants qui ont été portés au regard des normes professionnelles et des exigences légales et réglementaires applicables .La revue de la qualité de la mission ne se veut toutefois pas une appréciation de la conformité de l'ensemble de la mission à ces normes et exigences, ou aux politiques ou procédures du cabinet.
8. Le responsable de la revue de la qualité de la mission ne fait pas partie de l'équipe de mission. La réalisation d'une revue de la qualité de la mission ne change en rien les responsabilités du responsable de la mission en ce qui concerne la gestion et l'atteinte de la qualité au niveau de la mission, ou la direction et la supervision des membres de l'équipe de mission et la revue de leurs travaux .Le responsable de la revue de la qualité de la mission n'est pas tenu d'obtenir des éléments probants permettant de fonder l'opinion ou la conclusion sur la mission, mais il se peut que l'équipe de mission obtienne des éléments probants complémentaires lorsqu'elle répond aux questions soulevées au cours de la revue de la qualité de la mission.

3-1- Date d'entrée en vigueur

La présente norme est applicable à compter du **1^{er} janvier 2026**. Une application anticipée est recommandée

II. Objectif

9. L'objectif du cabinet, lorsqu'il désigne un responsable de la revue de la qualité de la mission répondant aux critères de qualification, est de réaliser une évaluation objective des jugements importants portés par l'équipe de mission et des conclusions tirées à leur sujet.



III. Diligences requises

1-3- Application des exigences pertinentes et conformité à celles-ci

10. Le cabinet et le responsable de la revue de la qualité de la mission doivent avoir acquis une compréhension de la présente norme NAGQ 2, y compris les modalités d'application et autres commentaires explicatifs, pour en comprendre l'objectif et appliquer correctement les exigences qui les concernent.
11. Le cabinet ou le responsable de la revue de la qualité de la mission, selon le cas, doit se conformer à chacune des exigences de la présente norme **NAGQ 2**, à moins qu'une exigence ne soit pas pertinente en raison des circonstances de la mission.
12. Une bonne application des exigences est censée être suffisante pour permettre l'atteinte de l'objectif de la présente norme. Cependant, s'il détermine que l'application des exigences pertinentes n'est pas suffisante, le cabinet ou le responsable de la revue de la qualité de la mission, selon le cas, doit prendre d'autres mesures pour atteindre l'objectif de la présente norme.

2-3- Désignation et critères de qualification des responsables des revues de la qualité des missions

13. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures qui exigent l'attribution de la responsabilité de désigner les responsables des revues de la qualité des missions à une ou des personnes possédant la compétence, les capacités et l'autorité appropriée au sein du cabinet pour s'acquitter de cette responsabilité. Ces politiques ou procédures doivent exiger que cette ou ces personnes désignent le responsable de la revue de la qualité de la mission.
14. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures qui énoncent les critères de qualification à remplir pour être désigné à titre de responsable de la revue de la qualité de la mission. Ces politiques ou procédures doivent exiger que le responsable de la revue de la qualité de la mission ne soit pas membre de l'équipe de mission, et :
 - a) qu'il ait la compétence, les capacités, notamment suffisamment de temps, et l'autorité appropriée pour réaliser la revue de la qualité de la mission ;
 - b) qu'il se conforme aux règles de déontologie pertinentes, notamment celles concernant les menaces pour l'objectivité et l'indépendance du responsable de la revue de la qualité de la mission.



15. Les politiques ou procédures établies par le cabinet doivent également traiter des menaces pour l'objectivité qui surviennent lorsqu'une personne ayant auparavant exercé la fonction de responsable de la mission est désignée à titre de responsable de la revue de la qualité de la mission. Elles doivent prévoir un temps d'arrêt de deux ans – ou plus, selon ce qui est exigé par les règles de déontologie pertinentes – à respecter avant que l'associé responsable de la mission puisse exercer les fonctions de responsable de la revue de la qualité de la mission.
16. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures qui énoncent les critères de qualification des personnes qui prêtent leur assistance au responsable de la revue de la qualité de la mission. Ces politiques ou procédures doivent exiger que ces personnes ne soient pas membres de l'équipe de mission et:
 - a) qu'elles aient la compétence et les capacités, notamment suffisamment de temps, pour exécuter les tâches qui leur sont confiées ;
 - b) qu'elles se conforment aux règles de déontologie pertinentes, notamment celles concernant les menaces pour leur objectivité et leur indépendance, et, s'il y a lieu, aux dispositions légales et réglementaires.
17. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures qui:
 - a) exigent que le responsable de la revue de la qualité de la mission assume la responsabilité globale de la réalisation de la revue de la qualité de la mission;
 - b) traitent de la responsabilité du responsable de la revue de la qualité de la mission d'établir la nature, le calendrier et l'étendue de la direction et de la supervision des personnes qui lui prêtent leur assistance pour la réalisation de la revue de la qualité de la mission, ainsi que de la revue de leurs travaux.

Circonstances compromettant la qualification du responsable de la revue de la qualité de la mission pour la réalisation de la revue de la qualité de la mission

18. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures qui traitent des circonstances dans lesquelles la qualification du responsable de la revue de la qualité de la mission pour la réalisation de la revue est compromise, ainsi que des mesures appropriées que le cabinet doit prendre dans ces circonstances, notamment le processus de détermination et de désignation d'un remplaçant.
19. Lorsque le responsable de la revue de la qualité de la mission prend connaissance de circonstances compromettant sa qualification, il doit en aviser la ou les personnes appropriées au sein du cabinet et prendre l'une ou l'autre des mesures suivantes :

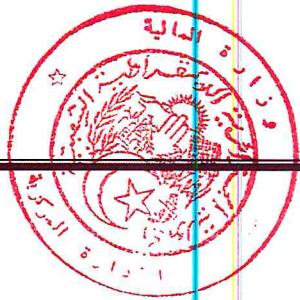


- a) si la revue de la qualité de la mission n'est pas encore commencée, refuser la désignation;
- b) si la revue de la qualité de la mission est commencée, cesser sa réalisation.

3-3-Réalisation de la revue de la qualité de la mission

20. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures relatives à la réalisation de la revue de la qualité de la mission qui traitent de ce qui suit:
- a) La responsabilité qui incombe au responsable de la revue de la qualité de la mission de mettre en œuvre en temps opportun au cours de la mission les procédures, afin de disposer d'une base appropriée pour l'évaluation objective des jugements importants portés par l'équipe de mission et des conclusions tirées à leur sujet;
 - b) les responsabilités du responsable de la mission à l'égard de la revue de la qualité de la mission, dont le fait qu'il lui est interdit de dater le rapport de mission avant que le responsable de la revue de la qualité de la mission ne l'ait informé, de l'achèvement de la revue ;
 - c) les circonstances dans lesquelles la nature et l'étendue des entretiens entre l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission au sujet d'un jugement important constituent une menace pour l'objectivité de celui-ci, et les mesures appropriées à prendre dans ces circonstances.
21. Lorsqu'il réalise la revue de la qualité de la mission, le responsable doit :
- a) faire la lecture et acquérir une compréhension des informations communiquées par :
 - i) l'équipe de mission sur la nature et les circonstances de la mission et de l'entité,
 - ii) le cabinet concernant son processus de suivi et de prise de mesures correctives, en particulier en ce qui a trait aux déficiences relevées qui pourraient toucher des aspects à l'égard desquels l'équipe de mission a dû porter des jugements importants;
 - b) s'entretenir, avec le responsable de la mission et, s'il y a lieu, d'autres membres de l'équipe de mission, des questions importantes relevées et des jugements importants portés lors de la planification et de la réalisation de la mission, et lors de l'établissement du rapport y afférent ;
 - c) passer en revue, en fonction des informations obtenues (en alinéas a et b), des extraits sélectionnés de la documentation de la mission relatifs aux jugements importants portés par l'équipe de mission, et évaluer ce qui suit :

Norme algérienne de gestion de la qualité 2



- i) le fondement de ces jugements importants, y compris, s'il y a lieu selon le type de mission, l'exercice de l'esprit critique par les membres de l'équipe de mission,
 - ii) la documentation de la mission, pour déterminer si elle étaye les conclusions tirées,
 - iii) le caractère approprié des conclusions tirées;
- d) dans le cas d'un audit d'états financiers, évaluer le fondement sur lequel l'associé responsable de la mission s'est appuyé pour déterminer que les règles de déontologie pertinentes qui ont trait à l'indépendance ont été respectées ;
- e) déterminer si des consultations appropriées ont été tenues sur les points délicats ou litigieux, ou sur les questions ayant donné lieu à des divergences d'opinions, et évaluer les conclusions tirées de ces consultations ;
- f) dans le cas d'un audit d'états financiers, évaluer le fondement sur lequel l'associé responsable de la mission s'est appuyé pour déterminer que sa participation a été suffisante et appropriée tout au long de la mission d'audit, de sorte qu'il soit en mesure d'établir que les jugements importants portés et les conclusions tirées conviennent à la nature et aux circonstances de la mission ;
- g) **passer en revue:**
- i) dans le cas des audits d'états financiers, les états financiers et le rapport de l'auditeur sur ces états, y compris, le cas échéant, la description des questions clés de l'audit,
 - ii) dans le cas des examens limités, les états financiers ou les informations financières et le rapport de mission sur ces états ou ces informations,
 - iii) dans le cas des autres missions d'assurance et de services connexes, le rapport de mission et, s'il y a lieu, l'information sur l'objet considéré.
22. Lorsque le responsable de la revue de la qualité de la mission craint que les jugements importants portés par l'équipe de mission, ou les conclusions tirées à leur sujet, ne soient pas appropriés, il doit en informer le responsable de la mission. Si ses préoccupations ne sont pas dissipées à sa satisfaction, il doit aviser la ou les personnes appropriées au sein du cabinet qu'il est impossible d'achever la revue de la qualité de la mission.



Achèvement de la revue de la qualité de la mission

23. Le responsable de la revue de la qualité de la mission doit déterminer si les exigences de la présente norme **NAGQ 2** relatives à la réalisation de la revue de la qualité de la mission ont été respectées, et si la revue de la qualité de la mission est achevée. Dans l'affirmative, il doit aviser le responsable de la mission de l'achèvement de la revue.

4-3- Documentation

24. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures exigeant du responsable de la revue de la qualité de la mission qu'il assume la responsabilité de la documentation de la revue de la qualité de la mission.
25. Le cabinet doit établir des politiques ou des procédures exigeant la constitution de la documentation relative à la revue de la qualité de la mission conformément au paragraphe **24**, et l'inclusion de cette documentation dans la documentation de la mission.
26. Le responsable de la revue de la qualité de la mission doit déterminer que la documentation relative à la revue de la qualité de la mission est suffisante pour permettre à un professionnel en exercice expérimenté, et n'ayant pas jusqu'alors participé à la mission, de comprendre la nature, le calendrier et l'étendue des procédures mises en œuvre par le responsable de la revue de la qualité de la mission et, le cas échéant, par les personnes qui lui ont prêté leur assistance, et les conclusions tirées de la réalisation de la mission. Le responsable de la revue de la qualité de la mission doit également déterminer que la documentation relative à la revue de la qualité de la mission comprend notamment :
- a) Le nom du responsable de la revue de la qualité de la mission et des personnes qui lui ont prêté leur assistance;
 - b) une indication de la documentation de la mission ayant fait l'objet de la revue;
 - c) le fondement de la détermination faite par le responsable de la revue de la qualité de la mission conformément au paragraphe **23**;
 - d) les avis exigés par les paragraphes **22** et **23**;
 - e) la date d'achèvement de la revue de la qualité de la mission.



MINISTERE DES FINANCES
CONSEIL NATIONAL DE LA COMPTABILITE

Norme Algérienne d'Audit 220
« Gestion de la qualité d'un audit d'états financiers »



Sommaire

I. Introduction

1-1- Champ d'application de la présente norme NAA.....	1
1-2- Système de gestion de la qualité du cabinet et rôle des équipes de mission.....	1
1-3- Date d'entrée en vigueur.....	3

II. Objectif3

III. Diligences requises

1-3- Responsabilités en matière de leadership pour la gestion et l'atteinte de la qualité des audits	4
2-3- Règles de déontologie pertinentes y compris celles qui ont trait à l'indépendance.	5
3-3- Acceptation et maintien de relations clients et de mission d'audit.	6
4-3- ressources affectées à la mission	6
5-3- Réalisation de la mission.....	7
6-3- Suivi et prise de mesures correctives	10
7-3- Responsabilité globale de la gestion et de l'atteinte de la qualité	
8-3- Documentation	10



I. Introduction

1-1- Champ d'application de la présente norme NAA

La présente norme traite des responsabilités particulières de l'auditeur concernant la gestion de la qualité au niveau de la mission dans un audit d'états financiers, et des responsabilités connexes de la mission. Elle est à lire conjointement avec les règles de déontologie pertinentes.

2-1- Système de gestion de la qualité du cabinet et rôle des équipes de mission

1. Selon la norme **NAGQ1**, le cabinet a pour objectif de concevoir, de mettre en place et de faire fonctionner un système de gestion de la qualité des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes, destiné à lui fournir l'assurance raisonnable que:
 - a) le cabinet et ses membres s'acquittent de leurs responsabilités et réalisent les missions conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables;
 - b) les rapports de mission délivrés par le cabinet ou les responsables de missions sont appropriés aux circonstances.
2. La présente NAA repose sur le postulat que le cabinet est soumis aux exigences aux NAA ou à des exigences légales et réglementaires.
3. Dans le cadre du système de gestion de la qualité du cabinet et de la conformité aux exigences de la présente NAA, l'équipe de mission, dirigée par le responsable de la mission, a les responsabilités suivantes :
 - a) mettre en œuvre les réponses du cabinet aux risques liés à la qualité (c'est-à-dire ses politiques ou procédures) qui s'appliquent à la mission d'audit, en utilisant les informations communiquées par le cabinet ou obtenues de celui-ci;
 - b) déterminer, compte tenu de la nature et des circonstances de la mission d'audit, s'il y a lieu de concevoir et de mettre en œuvre, au niveau de la mission, des réponses complémentaires à celles prévues dans les politiques ou procédures du cabinet;
 - c) fournir au cabinet les informations obtenues dans le cadre de la mission d'audit qui, conformément à ses politiques ou procédures, doivent lui être communiquées pour soutenir la conception, la mise en place et le fonctionnement de son système de gestion de la qualité.



4. La conformité aux exigences d'autres normes NAA peut fournir des informations pertinentes à l'égard de la gestion de la qualité au niveau de la mission.
5. L'atteinte de l'objectif de la présente norme et d'autres normes NAA pour chaque mission aide à réaliser systématiquement des missions d'audit de qualité, ce qui sert l'intérêt public. Pour réaliser des missions d'audit de qualité, il convient de planifier et de réaliser les missions et d'établir les rapports y afférents, conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

L'atteinte des objectifs de ces normes et la conformité aux exigences légales et réglementaires applicables nécessitent l'exercice du jugement professionnel et de l'esprit critique.

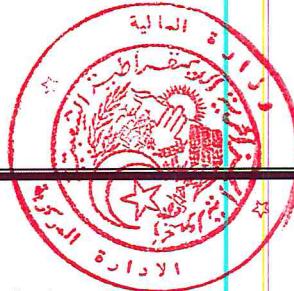
6. Les normes NAA exigent que les membres de l'équipe de mission fassent preuve d'esprit critique tout au long de la planification et de la réalisation de l'audit et qu'ils exercent leur jugement professionnel. L'exercice du jugement professionnel est requis pour la prise de décisions éclairées sur la ligne de conduite appropriée à adopter aux fins de la gestion et de l'atteinte de la qualité, compte tenu de la nature et des circonstances de la mission d'audit. L'exercice de l'esprit critique favorise la qualité des jugements portés par l'équipe de mission et, de ce fait, l'efficacité globale de l'équipe de mission dans l'atteinte de la qualité au niveau de la mission. C'est par leurs actions et leurs communications que les membres de l'équipe de mission exerceront leur esprit critique de manière appropriée. Ces actions et communications peuvent comprendre des mesures spécifiques visant à atténuer les obstacles susceptibles d'entraver l'exercice approprié de l'esprit critique, comme les partis pris inconscients ou les contraintes liées aux ressources.

3-1-Date d'entrée en vigueur

La présente norme entrera à compter du **1^{er} janvier 2026**. Une application anticipée est recommandée.

Adaptabilité

7. Les exigences de la présente norme NAA sont censées être appliquées en fonction de la nature et des circonstances de chaque audit. Par exemple:



- a) Lorsque l'audit est réalisé entièrement par le responsable de la mission, ce qui peut être le cas d'un audit d'entité peu complexe, certaines exigences de la présente norme NAA ne s'appliquent pas, car elles sont conditionnelles à la participation d'autres membres de l'équipe de mission ;
- b) lorsque l'audit n'est pas réalisé entièrement par le responsable de la mission ou que la nature et les circonstances de l'entité sont plus complexes, le responsable de la mission peut confier la conception ou la mise en œuvre de certaines procédures, tâches ou mesures à d'autres membres de l'équipe de mission.

Responsabilités du responsable de la mission

8. La responsabilité ultime et l'obligation ultime de rendre compte à l'égard de la conformité aux exigences de la présente norme NAA demeurent celles du responsable de la mission. Lorsque l'expression «**le responsable de la mission doit assumer la responsabilité de...**» est utilisée dans le libellé de l'exigence, il est permis au responsable de la mission de confier la conception ou la mise en œuvre de procédures, de tâches ou de mesures à des membres de l'équipe de mission possédant les compétences ou l'expérience requises. Dans les autres cas, on vise expressément, dans la présente norme NAA, à ce que ce soit le responsable de la mission qui réponde à l'exigence ou qui s'acquitte de la responsabilité, en obtenant au besoin des informations auprès d'autres membres de l'équipe de mission ou auprès du cabinet.

II. Objectif

9. L'objectif de l'auditeur consiste à gérer la qualité au niveau de la mission afin d'obtenir une assurance raisonnable quant à l'atteinte de la qualité pour cette mission, c'est-à-dire que:
- a) l'auditeur s'est acquitté de ses responsabilités et a réalisé l'audit conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables;
 - b) le rapport de l'auditeur qu'il a délivré est approprié aux circonstances.



III. Diligences requises

1-3- Responsabilités en matière de leadership pour la gestion et l'atteinte de la qualité des audits

10. Le responsable de la mission doit assumer la responsabilité globale de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission d'audit, notamment en ce qui concerne la mise en place, pour les besoins de la mission, d'un environnement qui met en valeur la culture du cabinet et le comportement attendu des membres de l'équipe de mission. Ce faisant, le responsable de la mission doit s'assurer que sa participation est suffisante et appropriée tout au long de la mission d'audit afin d'être en mesure d'établir si les jugements importants portés, et les conclusions tirées, conviennent à la nature et aux circonstances de la mission.
11. Pour mettre en place l'environnement décrit au paragraphe 11, le responsable de la mission doit assumer la responsabilité de la prise de mesures claires, cohérentes et efficaces qui reflètent l'engagement qualité du cabinet, et définir et communiquer le comportement attendu des membres de l'équipe de mission, notamment en soulignant :
 - a) La responsabilité de tous les membres de l'équipe de mission de contribuer à la gestion de la qualité au niveau de la mission ;
 - b) l'importance de l'éthique, des valeurs et des attitudes professionnelles auprès des membres de l'équipe de mission;
 - c) l'importance des communications ouvertes et rigoureuses au sein de l'équipe de mission, et en s'assurant que les membres de l'équipe aient la possibilité de soulever des préoccupations sans crainte de représailles ;
 - d) l'importance de l'exercice de l'esprit critique par chacun des membres de l'équipe de mission tout au long de la mission d'audit.
12. S'il confie la conception et la mise en œuvre de procédures, l'exécution de tâches ou la prise de mesures relatives à une exigence de la présente norme à d'autres membres de l'équipe de mission pour l'aider à se conformer aux exigences de la présente norme, le responsable de la mission doit néanmoins assumer la responsabilité globale de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission d'audit.



2-3- Règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance

13. Le responsable de la mission doit avoir acquis une compréhension des règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance, qui s'appliquent compte tenu de la nature et des circonstances de la mission d'audit.
14. Le responsable de la mission doit assumer la responsabilité de veiller à ce que les autres membres de l'équipe de mission aient été informés des règles de déontologie pertinentes qui s'appliquent compte tenu de la nature et des circonstances de la mission d'audit, ainsi que des politiques ou des procédures connexes du cabinet, notamment en ce qui concerne :
 - a) l'identification et l'évaluation des menaces pour la conformité aux règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance, et les réponses à ces menaces;
 - b) les circonstances pouvant entraîner un manquement aux règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance, et les responsabilités qui incombent aux membres de l'équipe de mission lorsqu'ils prennent connaissance de manquements;
 - c) les responsabilités qui incombent aux membres de l'équipe de mission lorsqu'ils prennent connaissance de cas de non-conformité de l'entité aux textes légaux et réglementaires.
15. Si le responsable de la mission prend connaissance de faits qui indiquent l'existence d'une menace pour la conformité aux règles de déontologie pertinentes, il doit évaluer cette menace dans le cadre de la conformité aux politiques ou aux procédures du cabinet, à l'aide des informations pertinentes provenant du cabinet, de l'équipe de mission ou d'autres sources, et prendre les mesures appropriées.
16. Tout au long de l'audit, le responsable de la mission doit demeurer attentif, en ayant recours à l'observation et à des demandes d'informations si nécessaire, aux manquements des membres de l'équipe de mission aux règles de déontologie pertinentes, ou aux politiques ou procédures connexes du cabinet.
17. Si le responsable de la mission prend connaissance, par le système de gestion de la qualité du cabinet ou d'autres sources, de faits indiquant que les règles de déontologie pertinentes qui s'appliquent à la nature et aux circonstances de la



mission d'audit n'ont pas été respectées, il doit, en concertation avec d'autres personnes au sein du cabinet, prendre les mesures appropriées.

18. Avant de dater le rapport de l'auditeur, le responsable de la mission doit assumer la responsabilité de déterminer si les règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance, ont été respectées.

3-3- Acceptation et maintien de relations clients et de missions d'audit

19. Le responsable de la mission doit déterminer que les politiques ou procédures du cabinet concernant l'acceptation et le maintien de relations clients et de missions d'audit ont été suivies, et que les conclusions auxquelles elles ont abouti sont appropriées.
20. Le responsable de la mission doit tenir compte des informations obtenues au cours du processus d'acceptation et de maintien de relations clients et de missions d'audit lorsqu'il planifie et réalise la mission d'audit selon les normes NAA et qu'il se conforme aux exigences de la présente norme NAA.
21. Si l'équipe de mission prend connaissance d'une information qui aurait pu conduire le cabinet à refuser la mission d'audit si cette information avait été connue avant la décision d'accepter ou de maintenir la relation client ou la mission spécifique, le responsable de la mission doit la communiquer sans délai au cabinet afin que ce dernier et lui-même puissent prendre les mesures nécessaires.

4-3- Ressources affectées à la mission

22. Le responsable de la mission doit déterminer que des ressources suffisantes et appropriées sont affectées à la mission ou mises à la disposition de l'équipe de mission en temps opportun, compte tenu de la nature et des circonstances de la mission d'audit, des politiques ou procédures du cabinet et de tout changement pouvant survenir au cours de celle-ci.
23. Le responsable de la mission doit déterminer que les membres de l'équipe de mission, ainsi que les experts externes choisis par l'auditeur et les auditeurs internes de l'entité fournissant une assistance directe qui ne font pas partie de cette équipe, ont collectivement la compétence et les capacités appropriées, notamment suffisamment de temps, pour réaliser la mission d'audit.
24. Si, après s'être conformé aux exigences des paragraphes 23 et 24, le responsable de la mission conclut que les ressources affectées à la mission ou mises à la



disposition de l'équipe de mission sont insuffisantes ou inappropriées dans les circonstances de la mission d'audit, il doit prendre les mesures qu'il juge adéquates. En particulier, il doit communiquer avec les personnes concernées pour faire valoir la nécessité d'affecter à la mission ou de mettre à la disposition de l'équipe de mission des ressources additionnelles ou de remplacement.

25. Le responsable de la mission doit assumer la responsabilité d'utiliser adéquatement les ressources affectées à la mission ou mises à la disposition de l'équipe de mission, en tenant compte de la nature et des circonstances de la mission d'audit.

5-3- Réalisation de la mission

Direction, supervision et revue

26. Le responsable de la mission doit assumer la responsabilité de la direction et de la supervision des membres de l'équipe de mission, ainsi que de la revue de leurs travaux.
27. Le responsable de la mission doit déterminer que, en ce qui concerne leur nature, leur calendrier et leur étendue, la direction, la supervision et la revue :
 - a) Sont planifiées et exercées ou réalisées conformément aux politiques ou aux procédures du cabinet, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables;
 - b) tiennent compte de la nature et des circonstances de la mission d'audit ainsi que des ressources affectées à la mission ou mises à la disposition de l'équipe de mission par le cabinet.
28. Le responsable de la mission doit passer en revue la documentation de l'audit à divers moments opportuns au cours de la mission, notamment la documentation se rapportant aux éléments suivants :
 - a) les questions importantes;
 - b) les jugements importants, y compris ceux qui concernent les points délicats ou litigieux relevés pendant la mission d'audit, et les conclusions tirées;
 - c) les autres questions qui, selon le jugement professionnel du responsable de la mission, sont pertinentes au regard de ses responsabilités.
29. Au plus tard à la date du rapport de l'auditeur, le responsable de la mission doit déterminer, au moyen d'une revue de la documentation de l'audit et d'entretiens avec l'équipe de mission, que des éléments probants suffisants et appropriés ont été obtenus pour fonder les conclusions tirées des travaux et permettre la délivrance du rapport de l'auditeur.



30. Avant de dater le rapport de l'auditeur, le responsable de la mission doit passer en revue les états financiers et le rapport de l'auditeur, y compris, s'il y a lieu, la description des questions clés de l'audit et la documentation de l'audit qui s'y rapporte, pour déterminer que le rapport à délivrer est approprié aux circonstances.
31. Le responsable de la mission doit passer en revue les communications écrites officielles destinées à la direction, aux responsables de la gouvernance ou aux autorités de réglementation avant qu'elles ne soient transmises.

Consultation

32. Le responsable de la mission doit :
 - a) assumer la responsabilité de veiller à ce que l'équipe de mission procède à des consultations sur :
 - i) les points délicats ou litigieux, ainsi que ceux au sujet desquels les politiques ou procédures du cabinet exigent une consultation,
 - ii) les autres points qui, selon le jugement professionnel du responsable de la mission, nécessitent une consultation;
 - b) déterminer que les membres de l'équipe de mission ont procédé aux consultations appropriées au cours de la mission d'audit, tant au sein de l'équipe de mission qu'auprès d'autres personnes, membres du cabinet ou non, au niveau approprié;
 - c) déterminer que la nature et l'étendue des consultations, ainsi que les conclusions qui en ont résulté, ont été établies d'un commun accord avec les personnes consultées;
 - d) déterminer que les conclusions établies d'un commun accord ont été mises en œuvre.

Revue de la qualité de la mission

33. Dans le cas des missions d'audit pour lesquelles une revue de la qualité de la mission est requise, le responsable de la mission doit :
 - a) s'assurer qu'un responsable de la revue de la qualité de la mission a été désigné;
 - b) collaborer avec le responsable de la revue de la qualité de la mission et informer les autres membres de l'équipe de mission de leur responsabilité à cet égard;



- c) s'entretenir avec le responsable de la revue de la qualité de la mission des questions importantes relevées et des jugements importants portés au cours de la mission d'audit, y compris ceux identifiés lors de la revue de la qualité de la mission ;
- d) s'assurer de ne pas dater le rapport de l'auditeur avant l'achèvement de la revue de la qualité de la mission.

Divergences d'opinions

34. Si des divergences d'opinions apparaissent au sein de l'équipe de mission, ou entre l'équipe de mission et le responsable de la revue de la qualité de la mission ou les personnes qui réalisent des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité du cabinet, notamment ceux qui donnent des consultations, l'équipe de mission doit suivre les politiques ou procédures établies par le cabinet pour le traitement et la résolution de ces divergences.
35. Le responsable de la mission doit:
 - a) Assumer la responsabilité de veiller à ce que les divergences d'opinions soient traitées et résolues conformément aux politiques ou procédures du cabinet;
 - b) Déterminer que les conclusions tirées sont consignées dans la documentation et mises en œuvre;
 - c) s'assurer de ne pas dater le rapport de l'auditeur avant la résolution des divergences d'opinions.

6-3- Suivi et prise de mesures correctives

36. Le responsable de la mission doit assumer la responsabilité:
 - a) d'acquérir une compréhension des informations tirées du processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet, telles qu'elles ont été communiquées par celui- ci ;
 - b) de déterminer la pertinence et l'incidence, pour la mission d'audit, des informations mentionnées en a), et prendre les mesures appropriées;
 - c) de demeurer attentif, tout au long de la mission d'audit, aux informations qui pourraient être utiles dans le cadre du processus de suivi et de prise de mesures correctives du cabinet, et de communiquer ces informations aux responsables de ce processus.
 - d)



7-3- Responsabilité globale de la gestion et de l'atteinte de la qualité

37. Le responsable de la mission doit déterminer, avant de dater le rapport de l'auditeur, qu'il a assumé la responsabilité globale de la gestion et de l'atteinte de la qualité de la mission d'audit. Pour ce faire, il doit déterminer que :
- a) sa participation a été suffisante et appropriée tout au long de la mission d'audit, de sorte qu'il soit en mesure d'établir que les jugements importants portés et les conclusions tirées conviennent à la nature et aux circonstances de la mission ;
 - b) la nature et les circonstances de la mission d'audit et les changements apportés à celles-ci, le cas échéant, ainsi que les politiques ou procédures connexes du cabinet, ont été pris en compte aux fins de la conformité aux exigences de la présente norme.

8-3- Documentation

38. L'auditeur doit consigner dans la documentation de l'audit :
- a) les questions relevées, les entretiens pertinents avec les membres du cabinet et les conclusions tirées relativement à:
 - i) l'accomplissement des responsabilités liées aux règles de déontologie pertinentes, y compris celles qui ont trait à l'indépendance,
 - ii) l'acceptation et le maintien de la relation client et de la mission d'audit;
 - b) la nature et l'étendue des consultations effectuées au cours de la mission d'audit, les conclusions qui en ont résulté et la façon dont celles-ci ont été mises en œuvre;
 - c) le fait que la revue de la qualité de la mission ait été achevée au plus tard à la date du rapport de l'auditeur, si la mission d'audit fait l'objet d'une telle revue.