



HAUTE AUTORITÉ
DE L'AUDIT

Synthèse du programme de contrôle 2024



**Divisions des contrôles EIP
et non EIP**

sommaire

1	Édito	4
2	Périmètre des contrôles en 2024	6
2.1	Les orientations du Collège	6
2.1.1	Un dispositif permettant d'adapter les contrôles en fonction d'une analyse des risques	
2.1.2	Une attention particulière portée aux procédures du dispositif de contrôle de qualité interne	
2.1.3	Une sélection de missions de certification des comptes selon le type d'entités, EIP et non EIP, et incluant des vérifications systématiques	
2.2	Les données du programme	11
2.2.1	Le profil des cabinets EIP contrôlés	12
2.2.2	Le profil des cabinets non EIP contrôlés	17
3	Constats & Analyses	22
3.1	Les attentes et enseignements tirés des contrôles des procédures internes	22
3.1.1	Synthèse des résultats des revues de procédures des cabinets EIP	26
3.1.1.1	Analyses	
3.1.1.2	Principales insuffisances de procédures EIP	
3.1.1.3	Point d'attention particulier aux contrôles EIP : les observations portant sur la mise en œuvre de la norme ISQM1	
3.1.2	Synthèse des résultats des revues de procédures des cabinets non EIP	48
3.1.2.1	Les procédures internes relatives à la mission de certification des comptes	
3.1.2.2	Les procédures internes relatives à la mission de certification des informations en matière de durabilité	
3.1.3	Synthèse des résultats des revues de procédures des OTI et des auditeurs de durabilité ...	57

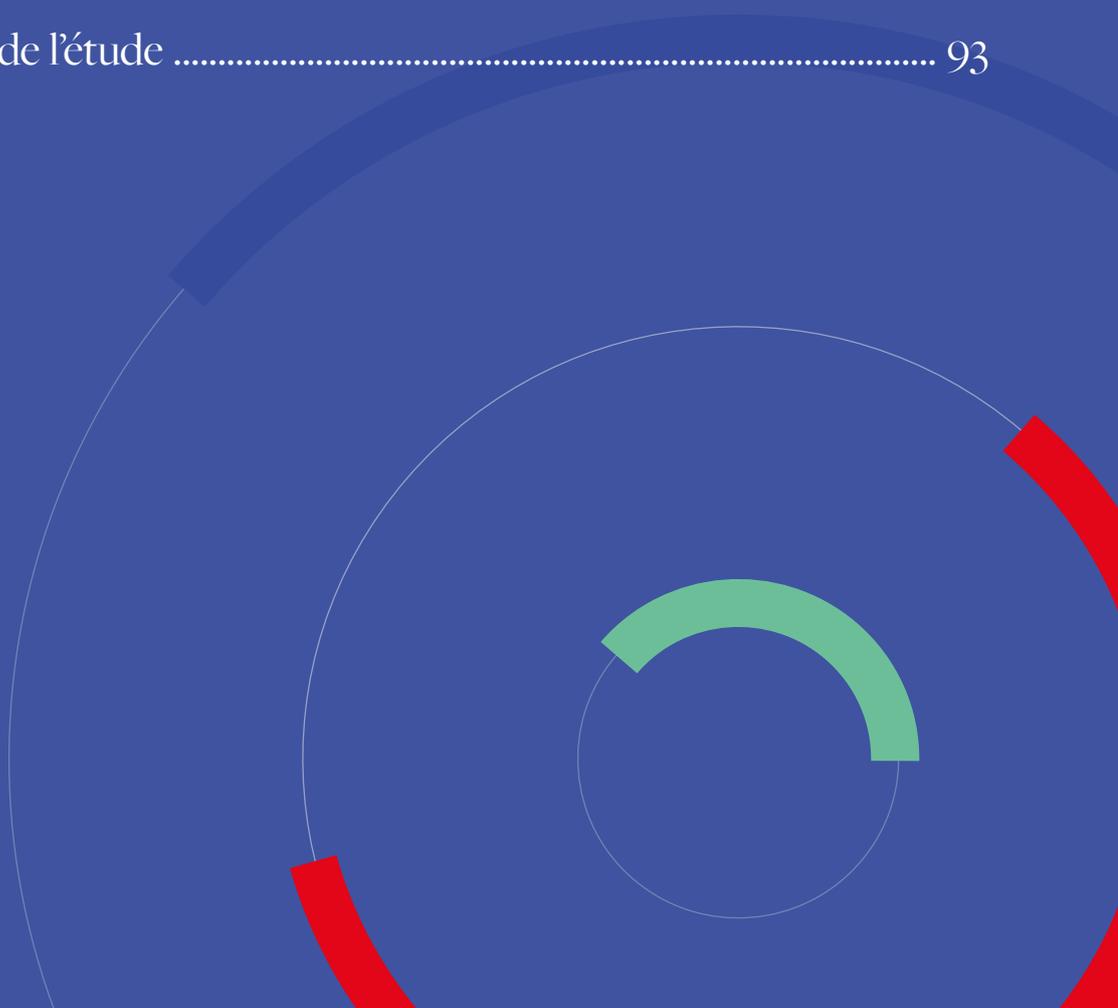
3

Constats & Analyses (suite)

3.2	Les principaux enseignements de la revue des mandats	58
3.2.1	Synthèse des résultats des revues de mandats des cabinets EIP	60
3.2.2	Synthèse des résultats des revues de mandats des cabinets non EIP	76
3.2.3	Synthèse des résultats des contrôles par entretiens	84
	3.2.3.1 Des cabinets EIP	
	3.2.3.2 Des cabinets non EIP	
3.3	Les principaux enseignements des plans de remédiation	89
	3.3.1 Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets EIP	
	3.3.2 Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets non EIP	

4

Conclusion de l'étude 93





Édito

Depuis le 1er janvier 2024, la Haute autorité de l'audit a succédé au Haut conseil du commissariat aux comptes, en vertu de l'ordonnance n° 2023-1142 du 6 décembre 2023 portant transposition de la directive européenne CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive). La H2A a ainsi vu ses missions s'élargir à la régulation des professionnels qui certifieront les informations en matière de durabilité, en sus des missions précédemment assurées par le H3C.

La présente étude, s'inscrit dans ce nouveau contexte et apporte, sur la mission de contrôler l'activité des commissaires aux comptes ainsi que des professionnels habilités à certifier les informations en matière de durabilité, des éléments d'information plus détaillés que ceux figurant dans le rapport annuel de la H2A publié le 27 mai 2025.

Elle s'adresse aussi bien aux commissaires aux comptes certifiant des comptes, pour leur présenter un panorama complet des résultats tirés de la campagne de contrôle, qu'aux autres parties prenantes, telles que les organes d'administration, les comités d'audit ou les associations professionnelles pour leur

permettre de mieux appréhender l'exercice de la mission légale du commissaire aux comptes, ainsi que les exigences réglementaires et normatives auxquelles l'audit des comptes ou des informations en matière de durabilité sont soumis.

Pour la première fois en 2024, les contrôles ont visé des professionnels de la certification des informations en matière de durabilité, commissaires aux comptes ou organismes tiers indépendants. Les premiers rapports de certification des informations en matière de durabilité n'étant pas émis, les premiers contrôles ont porté exclusivement sur les procédures internes mises en place par ces professionnels pour encadrer ces nouvelles missions.

Les contrôles menés par la H2A ont pour finalité de s'assurer que la confiance accordée par les marchés, les utilisateurs des comptes et l'ensemble des parties prenantes aux missions et prestations des commissaires aux comptes, des organismes tiers indépendants et des auditeurs de durabilité est justifiée. À cette fin, les contrôleurs exercent leur mission auprès de l'ensemble des professionnels certifiant les comptes et/ou les

informations en matière de durabilité d'entités EIP¹ et non EIP. Les contrôles s'appuient sur une analyse des risques et portent, selon les modalités de contrôle retenues, sur l'adéquation de l'opinion d'audit émise sur les comptes des entités auditées au regard des diligences d'audit réalisées, et lorsque cela est approprié, sur la conformité et l'efficacité du dispositif de contrôle de la qualité interne des professionnels ainsi que sur leurs obligations déontologiques et déclaratives. Les contrôles sont réalisés soit par les collaborateurs des deux divisions de contrôle de la H2A, EIP et non EIP, soit par des contrôleurs praticiens, en exécution de la convention de délégation conclue avec la Compagnie nationale des commissaires aux comptes.

Cette synthèse présente les résultats et les principaux enseignements tirés des contrôles. Ils ont porté sur 53 contrôles de cabinets EIP, 700 contrôles de cabinets non EIP et, pour la première fois, 2 organismes tiers indépendants, accrédités par le Comité Français d'Accréditation, inscrits auprès de la H2A et ayant déclaré des mandats de certification d'informations de durabilité. Son objectif est de permettre aux parties intéressées de comprendre les principaux sujets ayant donné lieu à des constats nécessitant des améliorations mais également d'identifier de bonnes pratiques. La sécurité financière demeure une préoccupation majeure des acteurs et décideurs économiques. Les divisions de contrôle continueront de jouer un

rôle moteur pour mesurer la qualité de l'audit au service de la confiance accordée aux missions et prestations des commissaires aux comptes, des organismes tiers indépendants et des auditeurs de durabilité.

La Haute autorité fait partie intégrante d'un réseau de coopération, entre autorités nationales d'audit, qui peuvent échanger sur les risques identifiés dans le cadre de groupe de travail ou contrôler conjointement des professionnels, et est au cœur d'un écosystème national pouvant réunir l'Autorité des marchés financiers, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et le Comité Français d'Accréditation.

L'année 2025 verra comme enjeu principal pour les divisions des contrôles la réalisation des premiers contrôles des travaux de certification des informations en matière de durabilité.

Enfin, l'émergence rapide de technologies associées à l'intelligence artificielle et à la gestion de données invite les divisions des contrôles à développer leurs connaissances en la matière et à échanger sur les meilleures pratiques de contrôle avec leurs homologues à l'international.

Des actions ont été menées par les contrôleurs pour identifier les risques émergents liés à l'utilisation de ces technologies ainsi que les opportunités et améliorations attendues pour la démarche d'audit.

(1) Entités dont les titres financiers sont admis aux négociations sur un marché réglementé ; établissements de crédits, entreprises régies par le code des assurances ; mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité Sociale ; fonds de retraite professionnelle supplémentaire, mutuelles ou unions de retraite professionnelle supplémentaire et institutions de retraite professionnelle supplémentaire ; autres entités lorsqu'elles dépassent certains seuils fixés par la loi : compagnies financières holdings dont l'une des filiales est un établissement de crédit, compagnies financières holdings mixtes dont l'une des filiales est une EIP, sociétés de groupe d'assurance, sociétés de groupe d'assurance mutuelle, et unions mutualistes de groupe.

Par ailleurs, les cabinets de commissariat aux comptes certifiant les comptes d'au moins une entité d'intérêt public sont dits « cabinets EIP », alors que les cabinets dits « cabinets non EIP » sont ceux qui n'ont aucun mandat confié par une entité d'intérêt public.



Périmètre des contrôles en 2024

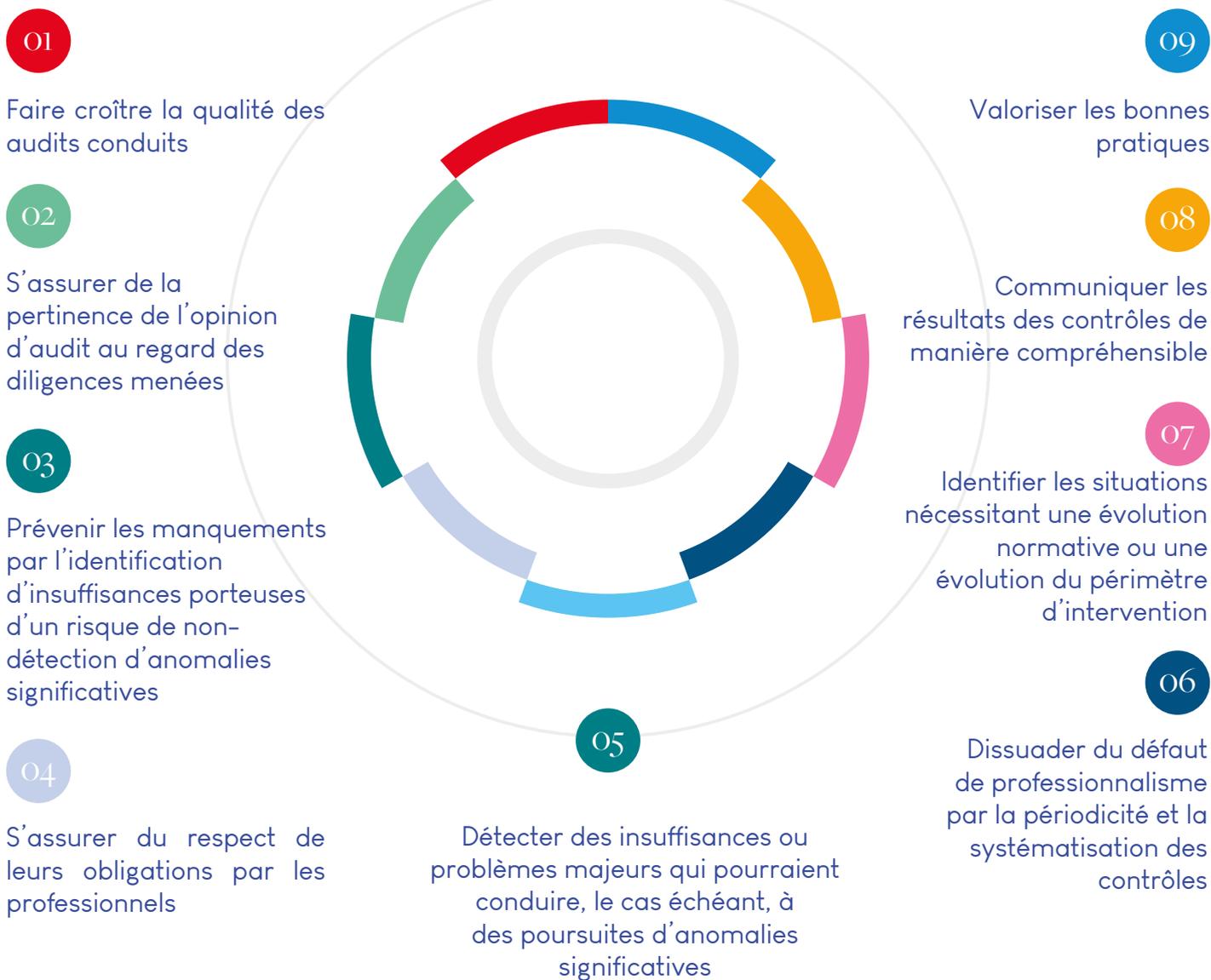
2.1 Les orientations du Collège

Le 28 mars 2024, la Haute autorité de l'audit a arrêté les orientations des contrôles 2024 des commissaires aux comptes et des nouveaux acteurs de la certification des informations en matière de durabilité, à savoir les organismes tiers indépendants et les auditeurs de durabilité rattachés à un organisme tiers indépendant (ci-après dénommés les professionnels).

DÉCISION DU HAUT CONSEIL PORTANT APPROBATION DES ORIENTATIONS DES CONTRÔLES 2024

[Programme de contrôle 2024 des commissaires aux comptes, des organismes tiers indépendants et des auditeurs de durabilité rattachés à un organisme tiers indépendant.](#)

La finalité du contrôle des professionnels placés sous la supervision de la H2A se décline en neuf objectifs :



Qu'il s'agisse des collaborateurs des deux divisions de contrôle de la H2A, EIP et non EIP, ou des contrôleurs praticiens désignés par la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC), les contrôleurs vérifient, d'une part, les modalités d'organisation ainsi que les procédures internes des cabinets et, lorsque cela est approprié, ils s'appuient sur l'efficacité du dispositif de contrôle de qualité interne, et d'autre part, la pertinence de l'opinion d'audit émise au regard des diligences d'audit réalisées. Les

contrôles peuvent également porter sur les autres missions exercées ou toute autre prestation fournie par le commissaire aux comptes.

Les contrôles de la mission de certification des informations en matière de durabilité des commissaires aux comptes, des organismes tiers indépendants (OTI) et des auditeurs des informations en matière de durabilité rattachés à un OTI sont effectués par des contrôleurs de la H2A exclusivement.

2.1.1 Un dispositif permettant d'adapter les contrôles en fonction d'une analyse des risques

Le dispositif de contrôle défini par la H2A, visant les missions de certification des comptes, adapte les contrôles selon une analyse des risques de défaut de qualité conduite sur des unités de contrôle². Cette analyse tient compte de critères incluant la complexité de la structure d'exercice ou de son portefeuille de mandats ainsi que, le cas échéant, les faiblesses relevées lors des précédents contrôles de procédures et/ou de mandats ayant une incidence sur le risque de défaut de qualité d'exercice, et l'évolution de la pratique du commissariat aux comptes en considérant les actions de remédiation, mises en œuvre en réponse aux constats précédemment relevés par les contrôles de la H2A.

L'analyse est structurée en fonction de 3 paramètres, chacun évalué selon une échelle de 1 à 4 (du moins risqué au plus risqué) : le risque inhérent au Profil de l'unité de contrôle (complexité de la structure et des mandats détenus), le risque lié à l'Exercice de l'activité de l'unité de contrôle (résultant des précédents contrôles sur les procédures et sur les mandats), le Risque final obtenu par la combinaison du risque P (profil) et du risque E (exercice).

Cette approche permet d'accroître la pertinence et vise à renforcer l'agilité et l'intensité des contrôles, notamment pour les professionnels considérés les plus risqués, et de déterminer la ou les modalité(s) de contrôle appropriée(s) à mettre en œuvre, leur fréquence, leur étendue et leur nature, en conformité avec les dispositions des articles R.820-45 et 49 du code de commerce et des articles 6, 7 et 26 du règlement européen n°537/2014 (EIP).

Les contrôles sont réalisés selon une palette de 6 modalités (complet, procédures, suivis de constats, mandats, spot et entretiens).

Modalités de contrôle

Contrôle complet : contrôle dont l'objectif est d'appréhender l'ensemble des risques et particularités de l'activité professionnelle du régulé mis au contrôle, et pouvant inclure en simultané la revue de l'efficacité des procédures, le contrôle d'un échantillon de mandat(s) et le suivi des constats issus de précédents contrôles ;

Contrôle des procédures : contrôle du respect des exigences de l'article D. 821-82, du code de commerce par la ou les structure(s) d'exercice professionnel partageant des procédures communes. Tout ou partie des procédures peuvent être contrôlées sur un cycle de 3 ou 6 ans ;

Suivi des constats : suivi des constats, recommandations et plans de remédiation issus du précédent contrôle afin de s'assurer de leur remédiation complète et appropriée ;

Contrôle de mandats : contrôle de l'opinion d'audit émise et des diligences sous-tendant cette opinion pour un échantillon de mandats détenus par la structure d'exercice professionnel, le point d'entrée pouvant être le signataire, le mandat ou un thème particulier ;

Contrôle spot : contrôle déclenché inopinément (hors programme de contrôle annuel établi en début d'année) et visant un élément précis du risque de défaut de qualité (un mandat, un point de procédure, un sujet d'actualité, une prestation, une disposition normative, etc.) ;

Contrôle par entretiens : contrôle, par entretiens, sur un périmètre choisi de risques et défini par l'équipe de contrôle. Il peut s'agir notamment de contrôler l'appréhension par un signataire ou les représentants d'une unité de contrôle des risques relevant de son activité, et pouvant par exemple concerner la mise en œuvre du système de contrôle interne de la qualité du cabinet, le portefeuille de mandats détenus, les actions conduites en réponse à certaines observations formulées lors de précédents contrôles d'activité ou encore, éventuellement, porter sur certaines questions d'actualité réglementaire.

² Un cabinet ou « unité de contrôle » s'entend d'une structure ou d'un ensemble de structures d'exercice du commissariat aux comptes inscrites, titulaires de mandats, qui partagent des procédures communes. Une structure d'exercice du commissariat aux comptes peut être une personne physique exerçant seule, ou une ou plusieurs personnes morales dans laquelle exercent une ou plusieurs personnes physiques.

Les contrôles sont réalisés au moins une fois tous les 6 ans. Ce délai est ramené à trois ans pour les commissaires aux comptes exerçant des missions de certification des comptes auprès de « grandes EIP³ ».

S'agissant des contrôles de la mission de certification des informations en matière de

durabilité, ils sont également réalisés au moins une fois tous les 6 ans. En attendant une connaissance accrue des professionnels exerçant cette mission, le dispositif de contrôle existant pour l'activité de certification a été appliqué de manière adaptée et au cas par cas au contrôle des commissaires aux comptes et des OTI.

2.1.2 Une attention particulière portée aux procédures du dispositif de contrôle de qualité interne

Le dispositif de contrôle de qualité interne revêt une importance particulière pour la qualité et la réalisation des missions de certification. Eu égard à son rôle central, l'appréciation du dispositif appliqué par les professionnels demeure un axe majeur de contrôle pour la H2A.

La Haute autorité ou son délégataire, la CNCC, ont proportionné leur examen de ce dispositif, en fonction du niveau de risque, de la taille des professionnels, du volume de leur activité de commissariat aux comptes, de la complexité des mandats détenus, et du nombre d'associés et de collaborateurs intervenant dans le domaine de l'audit. Lors du programme de contrôle 2024, lorsque le contexte l'a permis, le contrôle s'est appuyé sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes de la qualité de l'unité de contrôle. En particulier, dès lors que le cabinet EIP⁴ a indiqué mettre en œuvre la norme internationale ISQM⁷, le contrôle a porté sur l'appréciation de la conception et l'efficacité des contrôles internes de la qualité.

Par ailleurs, une attention a également été portée aux procédures internes des cabinets EIP ou non EIP en matière de (i) formation du commissaire aux comptes et de ses collaborateurs en lien

avec les spécificités des mandats détenus par les unités de contrôle, (ii) identification des risques liés à la perte d'indépendance et les mesures de sauvegarde mises en œuvre, (iii) lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iv) acceptation et poursuite des mandats, (v) appartenance à un réseau et organisation spécifique mise en place, et (vi) archivage.

Concernant les commissaires aux comptes contrôlés pour la mission de certification des comptes et, nommés au cours de l'exercice 2024 sur une mission de certification des informations en matière de durabilité, les premiers contrôles ont exclusivement porté sur l'identification des procédures mises en place pour encadrer ces nouvelles missions en matière d'indépendance, d'acceptation de mandats et de dispositif de contrôle qualité interne.

S'agissant des OTI, après un échange avec le Comité Français d'Accréditation (COFRAC), le contrôle a été ciblé sur les exigences d'organisation, visées à l'article L.822-16 II du code de commerce, avant d'accepter la mission de certification des informations en matière de durabilité.

³ Sont considérées comme grandes EIP, les entreprises qui franchissent au moins deux des trois seuils suivants : salariés > 250 ou bilan > 25 M€ ou chiffre d'affaires > 50 M€, conformément à la définition donnée par la directive 2023/2775/UE du Parlement européen et du Conseil du 17 octobre 2023 modifiant la directive 2013/34/UE relative aux états financiers annuels, aux états financiers consolidés et aux rapports y afférents de certaines formes d'entreprises.

⁷ International Standard of Quality Management 1, ou Norme internationale de gestion de la qualité n°1 (anciennement, Norme internationale de contrôle qualité 1) a pour objet la « 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 services connexes ». Cette norme ISQM est une norme internationale publiée en décembre 2020 par l'IAASB, et qui vise à renforcer les systèmes de gestion de la qualité des cabinets en adoptant une approche proactive et efficace. Elle n'a pas de force exécutoire en France et n'a pas été adoptée par l'Union Européenne.

2.1.3 Une sélection de missions de certification des comptes selon le type d'entités, EIP et non EIP, et incluant des vérifications systématiques

S'agissant de la mission de certification des comptes, les contrôles s'appuient notamment sur les normes d'exercice professionnel en vigueur pour s'assurer que les travaux d'audit ont été suffisants et appropriés pour justifier l'opinion d'audit émise sur les comptes. Les vérifications ont ainsi pu porter sur l'approche d'audit suivie, les diligences d'audit réalisées par le commissaire aux comptes sur au moins un cycle significatif et/ou à risque, sur l'information financière liée au cycle examiné ainsi que sur l'adéquation de l'opinion d'audit émise au regard des conclusions des travaux d'audit réalisés.

La priorité a été donnée aux mandats EIP pour lesquels certains facteurs de risques sont apparus dominants, notamment les mutuelles du Livre 2. Concernant les mandats non EIP, la priorité a été fixée aux types d'entités suivantes : grandes entreprises, sociétés cotées sur Euronext Growth et Euronext Access, sociétés de financement, organismes nationaux de sécurité sociale et établissements publics nationaux, organismes de HLM, OPAC, hôpitaux privés et publics, EHPAD, entités visées dans l'Analyse sectorielle des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme réalisée par le H3C, associations faisant appel à la générosité du public, entités du secteur de l'immobilier et de l'énergie, entités en difficultés ou en irrégularités, établissements de paiement et établissements de monnaie électronique.

Des vérifications systématiques ont été menées sur un échantillon de mandats pour apprécier plus particulièrement la correcte application des normes d'exercice professionnel suivantes : (i) les diligences menées sur la prévention des difficultés des entreprises et sur la capacité à poursuivre l'exploitation (continuité d'exploitation), (ii) la démarche d'audit fondée sur l'approche

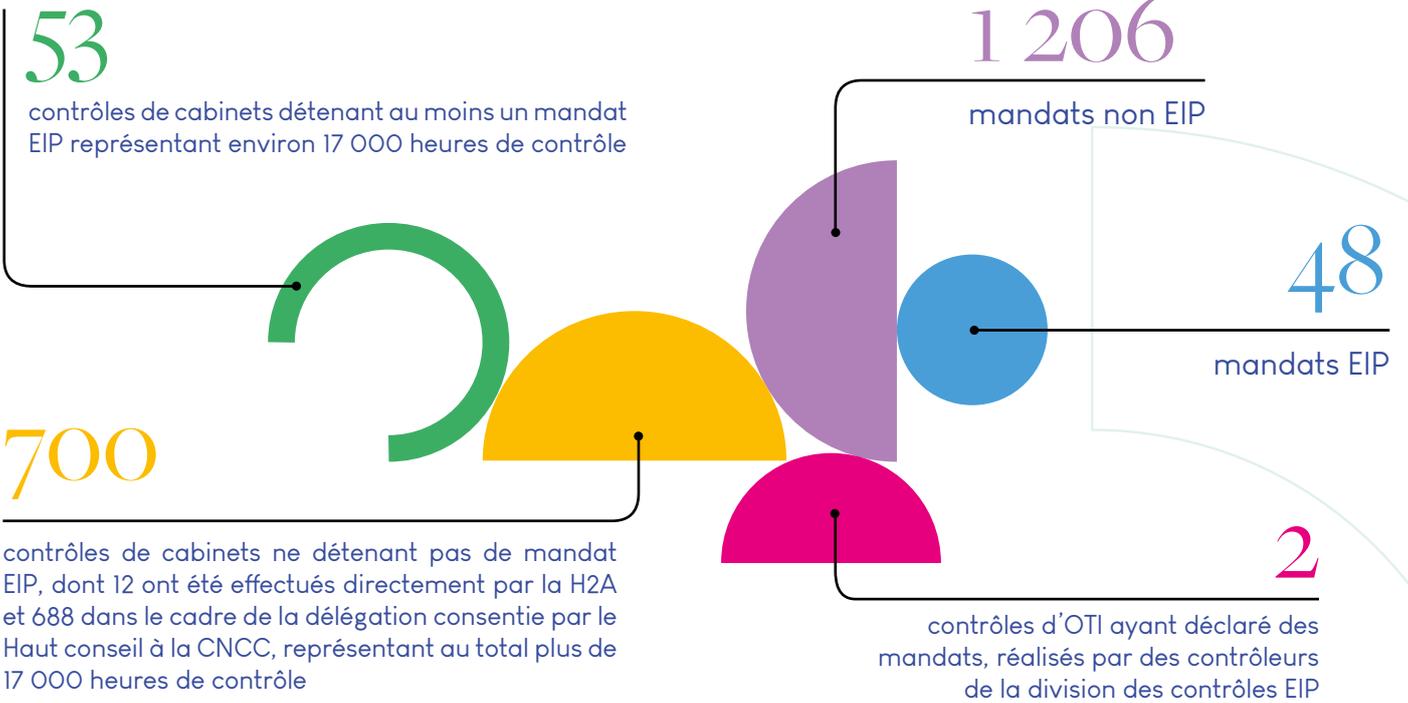
par les risques conformément aux NEP 315 (Connaissance de l'entité et de son environnement et évaluation du risque d'anomalies significatives) et 330 (Procédures d'audit mises en œuvre par le commissaire aux comptes à l'issue de son évaluation des risques), (iii) l'audit des comptes consolidés (NEP 600), et (iv) l'application des dispositions légales et réglementaires relatives à la qualité et aux délais d'établissement du dossier d'audit, la documentation de la démarche d'audit et des éléments permettant de justifier les conclusions du commissaire aux comptes et d'étayer l'opinion d'audit émise (article D. 821-186 du code de commerce et NEP 230 (article A. 821-63 du code précité), ainsi qu'à l'archivage du dossier. Enfin, ont été vérifiés, le respect des exigences déontologiques, l'adéquation des heures consacrées à l'audit au nombre d'heures nécessaires à l'exécution du programme de travail, le respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et les cycles en lien avec les appréciations des estimations comptables de la direction de l'entité.



Les orientations
du programme de
contrôle 2024

2.2 Les données du programme

Pour mettre en œuvre les orientations des contrôles du programme 2024, les deux divisions EIP et non EIP des contrôles de la H2A ou son délégataire ont réalisé :



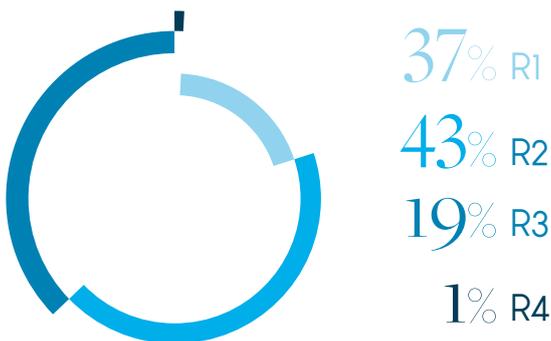
Le programme 2024 a mobilisé 18 contrôleurs EIP, salariés de la H2A (représentant 14,35 ETP), et 307 contrôleurs non EIP délégués ainsi que 4 contrôleurs non EIP salariés de la H2A (soit 11,4 ETP).

Les contrôles ont été opérés selon une ou plusieurs

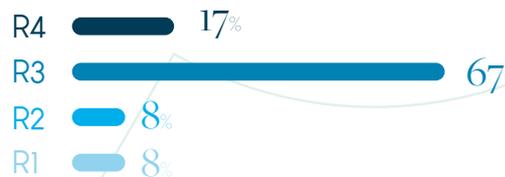
des modalités de contrôle en fonction des risques préalablement identifiés.

Les graphiques qui suivent, illustrent les profils de risque des cabinets contrôlés selon la segmentation du niveau de risque de défaut de qualité retenue pour le programme 2024.

Profil de risque des cabinets EIP et non EIP contrôlés



Profil de risque des cabinets EIP



Profil de risque des cabinets non EIP



2.2.1 Le profil des cabinets EIP contrôlés

L'exécution du **programme annuel de contrôle EIP⁵** s'appuie sur une maïeutique précise et minutieuse, qui s'opère à la fois en continu, tout au long de l'année et en parallèle de l'exécution du

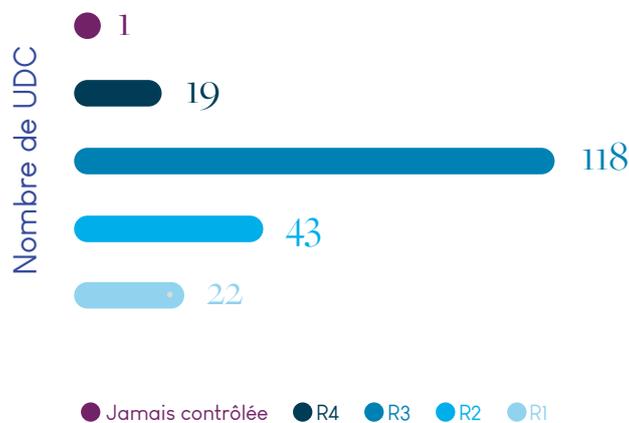
programme de l'année précédente, puis s'accélère dès que les orientations annuelles des contrôles proposées par les services, sont amendées puis approuvées par les membres du Collège.

Le processus continu permet de déterminer :

- *le périmètre de la population de cabinet EIP à contrôler, sa composition et ses caractéristiques* : grâce à la tenue et la mise à jour au fil de l'eau des référentiels internes de la division EIP de la H2A (notamment des unités de contrôle, entités et mandats EIP, données des programmes de contrôle antérieurs, etc.), mais également, et de façon transversale, grâce aux informations disponibles au sein de la H2A, ou encore en externe (autorités de régulation, compagnie nationale des commissaires aux comptes, greffes des tribunaux de commerce, etc.) ;
- *le niveau de risque de défaut de la qualité de chaque unité de contrôle* : celui-ci est issu de l'analyse des données collectées et de l'historique des contrôles dont chacune a déjà bénéficié.

En début de programme 2024, la population relevant du périmètre de la division EIP incluait 203 unités de contrôle ou UDC, dont 63% détenant au moins un mandat d'EIP grande entreprise, et dont l'une n'avait jamais fait l'objet de contrôle (nouvellement créée). Le graphique « Profil Risque » ci-dessous présente le niveau de risque de défaut de la qualité des unités de contrôle ayant déjà fait l'objet d'au moins un contrôle qualité.

Profil Risque - Population UDC EIP



Conformément aux priorités et paramètres de mise au contrôle inclus dans les orientations pour les contrôles 2024, 60 des 203 cabinets EIP ont constitué le programme annuel de contrôle. 12% d'entre eux ont fait l'objet d'un ajournement pour motifs divers : UDC devenue non EIP dans l'intervalle, modification significative de la structure de capital ou de composition, événement impérieux, etc.). Ce sont ainsi 53 unités de contrôle EIP exerçant l'activité de commissariat aux comptes, ou CAC « bleus », qui ont bénéficié d'un contrôle de leur activité professionnelle en 2024, parmi lesquelles 45 présentent un niveau de risque de défaut de la qualité (en fonction des 3 composantes exposées précédemment « Profil », « Exercice », « Risque ») considéré comme élevé, et 8 un risque plus faible.

Deux Organismes Tiers Indépendants ont également été intégrés à la programmation 2024, essentiellement pour une première appréhension de leur activité et compréhension des particularités de leur dispositif de contrôle interne de la qualité (cf. section dédiée en 2.1.2).

⁵ à savoir le périmètre d'UDC qui sont mises au contrôle pour un millésime donné associé à une modalité principale de contrôle (parmi « complet », « procédures », « mandats », « entretien », « suivi », « spot »), et incluant pour chaque modalité un programme de travail déterminant les diligences à réaliser afin de couvrir un ensemble de risques identifiés.

Le cartouche signalétique des grands agrégats de ces 53 cabinets EIP contrôlés pour ce programme 2024 se présente comme suit :

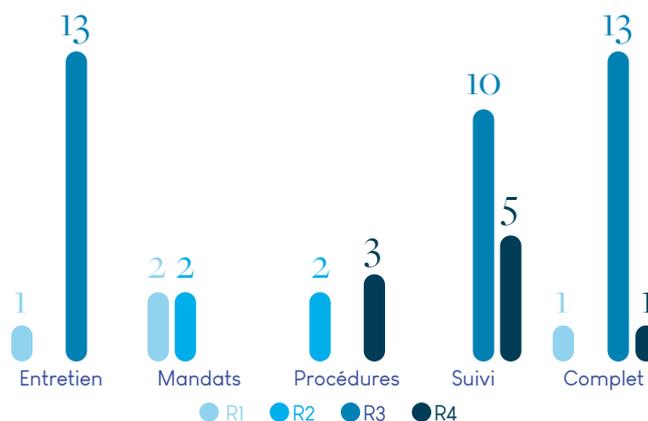
	R1	R2	R3	R4	Total
Nombre UDC	4	4	36	9	53
Inscrit PP	13	23	493	935	1 464
Nb de SEP	5	11	103	62	181
Effectif intervenant en CAC	51	81	3 364	8 541	12 037
dont signataire	10	21	419	717	1 167
Effectif moyen en CAC	13	20	93	949	227
Mandats détenus	364	730	25 641	47 851	74 586
dont EIP	6	11	443	1 289	1 749
Heures d'audit	44 423	81 365	4 008 925	11 774 105	15 908 818
dont EIP	6 090	10 935	683 353	2 816 334	3 516 712
Part CAC dans total activité	71 %	52 %	53 %	82 %	59 %
Moyenne du nombre de contrôles de l'UDC	4	5	5	10	6

Les 53 cabinets regroupent 181 structures d'exercice professionnel (ou SEP) du commissariat aux comptes détentrices de mandats CAC (personnes physiques ou personnes morales inscrites) et 1 167 personnes physiques, qui sont signataires au nom de ces cabinets. Ces structures détiennent un total de 74 586 mandats (dont 1 749 mandats d'entités dites « EIP ») auxquels elles ont consacré 15 908 818 heures d'audit (dont 22% sur des mandats EIP). En moyenne, ces cabinets EIP contrôlés consacrent 59% de leur activité totale au commissariat aux comptes, l'autre partie de leur activité pouvant être l'expertise comptable, le conseil, ou toute autre activité permise à la profession par les textes.

Au cours d'un programme de contrôle EIP, les 6 modalités de contrôles⁶ peuvent être indifféremment employées, sans qu'elles soient réservées à un profil de risque d'une UDC,

comme le montre l'histogramme suivant pour le programme 2024, car sélectionnées selon la nature des risques à contrôler.

Répartition des modalités de contrôle selon le risque de l'UDC



Pour 2024, les contrôleurs EIP ont appliqué 5 des 6 modalités de contrôle :

Les **15 contrôles complets** ont porté sur des acteurs au profil de risque inhérent de défaut de qualité variés et sur des thèmes adaptés aux risques préalablement identifiés. Cette modalité a également été appliquée, dans le cadre de la coopération internationale entre les régulateurs, lors d'un contrôle conjoint avec le Public Company Accounting Oversight Board (PCAOB, régulateur américain). Ce contrôle a ainsi porté tant sur l'évaluation de l'efficacité du dispositif de contrôle interne de la qualité, que sur l'adéquation de l'opinion d'audit émise sur les comptes de 6 entités, sélectionnées selon une approche par les risques, en accord avec le régulateur américain.

Les **5 contrôles des procédures** ont visé les thèmes déterminés par les orientations des contrôles pour des cabinets pour lesquels le système de contrôle interne de qualité n'avait pas été revu lors du contrôle précédent.

Les **4 contrôles de mandats** ont porté sur une sélection de mandats des cabinets contrôlés, visant dans certains cas à couvrir des zones de risque de défaut de qualité relevées lors de contrôles précédents.

Les **15 contrôles de suivi des constats** ont, pour l'essentiel, concerné des cabinets présentant des insuffisances lors d'un précédent contrôle et nécessitant une remédiation à brève échéance.

Les **14 contrôles par entretiens** ont été effectués dans des cabinets EIP qui présentaient un risque de défaut de la qualité stable depuis leur précédent contrôle. Faisant l'objet d'une section dédiée au point 3.2.3. ci-dessous, cette modalité a permis d'apprécier la pratique professionnelle de ces cabinets, au regard notamment des insuffisances mises en exergue par la Haute autorité ou le H3C dans ses rapports annuels et ceux dédiés aux contrôles précédents (tel par exemple le défaut d'application de normes comptables récemment modifiées) sur une sélection spécifique de 42 mandats.



En complément de ce qui précède, et sur le plan de la revue du dispositif de contrôle interne de la qualité des cabinets contrôlés, une demande particulière a par ailleurs été formulée par le Collège concernant le suivi de la mise en œuvre, par choix de gestion des UDC concernées, de la norme internationale de gestion de la qualité, appelée « ISQM1 »⁷ : cet aspect sera plus spécifiquement développé au point 3.1.1.3 ci-après.

Sur le plan de la « revue des mandats », l'opinion d'audit⁸ et la conformité d'application du référentiel normatif de 141 mandats ont été examinées au cours du programme, dont 48

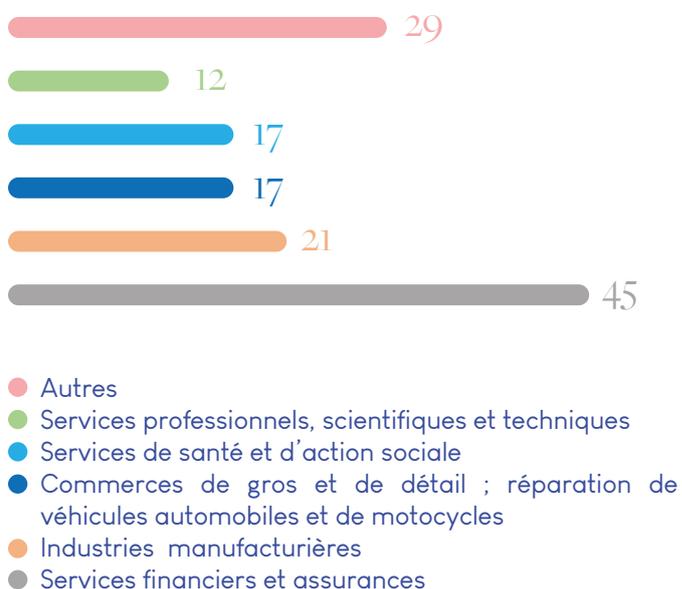
mandats EIP, soit selon la modalité « mandats » ou « complet » (65 mandats), soit selon la modalité « suivi » (33), soit enfin, selon la modalité « entretien » (43).

Les graphiques ci-après présentent les caractéristiques des 141 mandats, principalement des mandats de grandes (68%) et moyennes entreprises (18%), opérant notamment dans les secteurs d'activité suivants : services financiers et assurances (45 mandats), industrie manufacturière (21 mandats), commerce de gros et de détail (17 mandats), services de santé et d'actions sociales (17), ainsi que services aux professionnels (12).

Profil des 141 mandats EIP contrôlés par taille d'entreprises



Profil des 141 mandats EIP contrôlés par secteur d'activité



⁸ Dans la continuité des programmes précédents, l'examen des opinions d'audit émises sur les clôtures récentes des mandats sélectionnés (modalités contrôle complet, mandats, et suivi des constats) avait pour objet de vérifier que le commissaire aux comptes avait réalisé les travaux nécessaires pour obtenir l'assurance élevée que les comptes, pris dans leur ensemble, ne comportent pas d'anomalies significatives et certifier, ou non, que ces comptes étaient réguliers, sincères et donnaient une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'entité.

L'échantillon des 48 mandats EIP contrôlés intègre principalement des mandats de grandes entreprises (77%), dont notamment des entités cotées sur un marché réglementé (50%), des mandats de sociétés d'assurance (10%) ou de mutuelles (19%) et des établissements de crédit (21%).

Profil des 48 mandats EIP contrôlés par taille d'entreprises

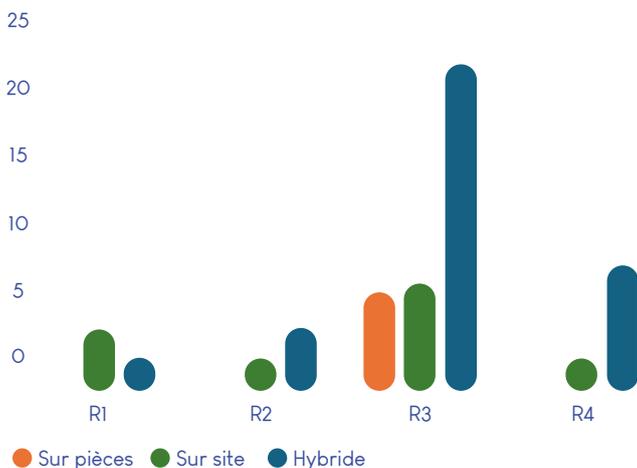


Profil des 48 mandats EIP contrôlés par secteur d'activité



Enfin, pour ce qui concerne les modalités d'intervention (cf. graphiques ci-après), les contrôles ont pu s'opérer sur site, sur pièces ou en modulant ces deux moyens, cette dernière version hybride ayant emporté, pour ce programme 2024, la préférence de mise en œuvre pour les modalités « entretien » et « procédure ».

Modalité d'exécution du contrôle selon le niveau de risque du cabinet



Modalité de contrôle vs. modalité d'exécution



En synthèse, en application des orientations fixées par le Collège de la H2A pour 2024 afin d'appréhender le risque de défaut de la qualité lié à l'écosystème ainsi que celui propre aux UDC de la population EIP, le programme mis en œuvre par la division des contrôles EIP pour le millésime 2024 a porté sur 26% du total de la population

de cabinets EIP, détenant 73% des mandats de CAC bleus en France, 81% des mandats d'entité d'intérêt public (EIP), et ayant passé 58% des heures d'audit déclarées au sein des déclarations d'activité au titre de l'exercice 2024. Les résultats de ces contrôles EIP sont exposés dans les sections qui suivent.

2.2.2 Le profil des cabinets non EIP contrôlés

Les contrôles ont porté sur 700 cabinets non EIP. Les contrôleurs de la H2A ont directement procédé à 12 contrôles.

À la date de rédaction de la présente étude, l'exploitation de l'ensemble des rapports individuels de contrôle n'est pas achevée. Les résultats présentés concernent les 642 cabinets pour lesquels les rapports de contrôle étaient finalisés le 2 mai 2025.

Les 642 cabinets représentent 871 structures d'exercice professionnel de commissariat aux comptes détentrices de mandats (personnes physiques ou morales inscrites) et 969 personnes physiques signataires au nom de ces cabinets. Ces structures détiennent un total de 18 280 mandats

auxquels elles ont consacré 1 208 636 heures d'audit.

En moyenne, les cabinets contrôlés consacrent 9 % de leur activité totale au commissariat aux comptes, l'essentiel de leur activité étant l'expertise comptable, comprenant les activités exercées au sein d'entités externes.

66 % des cabinets détiennent chacun au plus 20 mandats, 30 % en détiennent entre 21 et 100 et 4 % plus de 100.

La grande majorité des cabinets (77 %) ne compte qu'un associé signataire, et dans 36 % de ces cabinets l'associé exerce seul, sans collaborateur.

LES PROFILS DES CABINETS VUE D'ENSEMBLE

642

Unités de contrôle

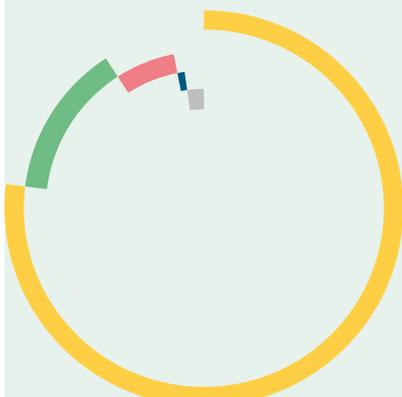
regroupant 526 sociétés de commissaires aux comptes et 345 commissaires aux comptes personnes physiques détenant des mandats ;

représentant 969 commissaires aux comptes signataires de mandats ;

détenant 18 280 mandats de commissariat aux comptes ayant consacré 1 208 636 heures d'audit ;

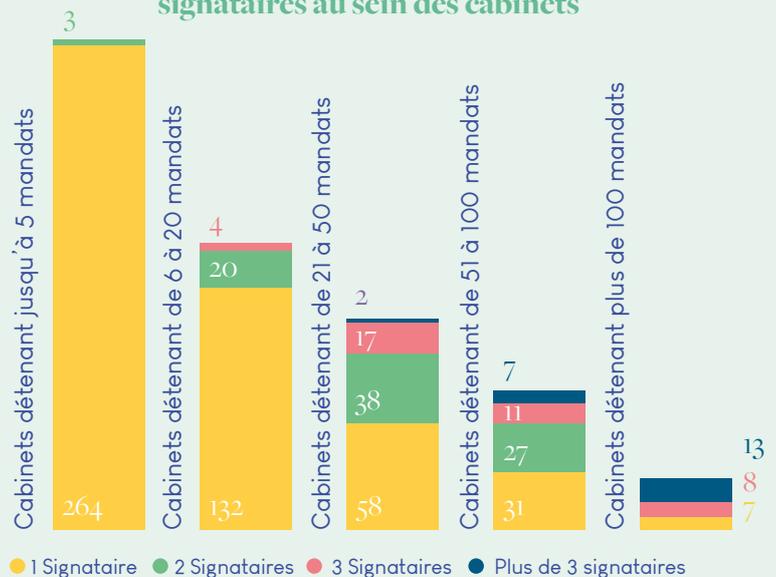
77 % des unités de contrôle sont composées d'un seul commissaire aux comptes.

Profil des 642 cabinets non EIP



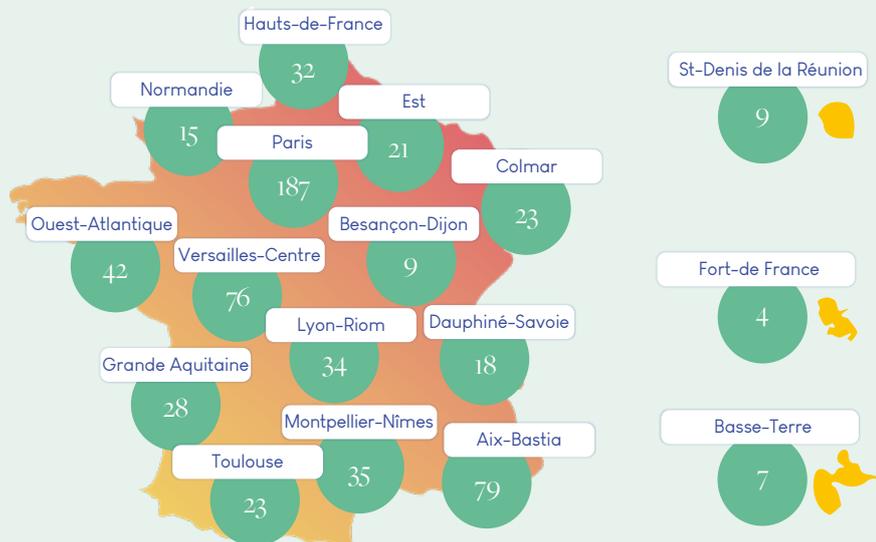
● 1 Signataire ● 2 Signataires ● 3 Signataires
● 4 Signataires ● Plus de 5 signataires

Répartition du nombre de signataires au sein des cabinets



● 1 Signataire ● 2 Signataires ● 3 Signataires ● Plus de 3 signataires

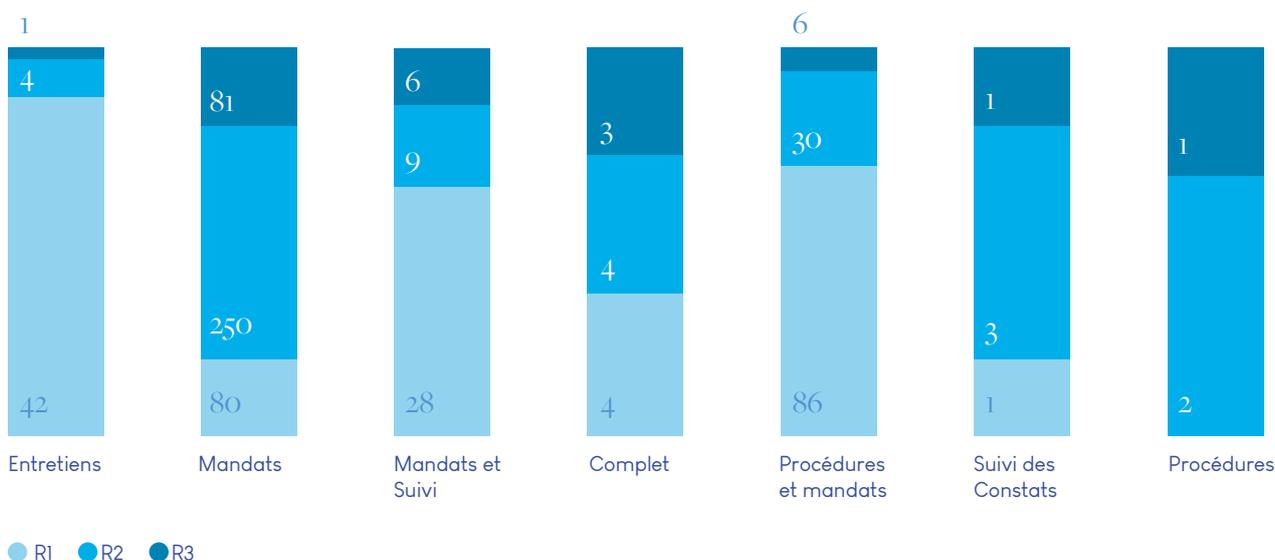
Présentation des contrôles par CRCC



En exécution des orientations adoptées par le Collège de la H2A, les cabinets non EIP ont été segmentés selon leur niveau de risque de défaut de qualité. Ainsi, 99 cabinets présentaient un risque de niveau « R3 » et 543 un risque de niveau

plus faible (niveau 2 « R2 » ou niveau 1 « R1 »). Le graphique ci-après présente les modalités de contrôle appliquées au cours du programme 2024 selon les niveaux de risque des cabinets contrôlés.

Modalités de contrôle appliquées par niveau de risque

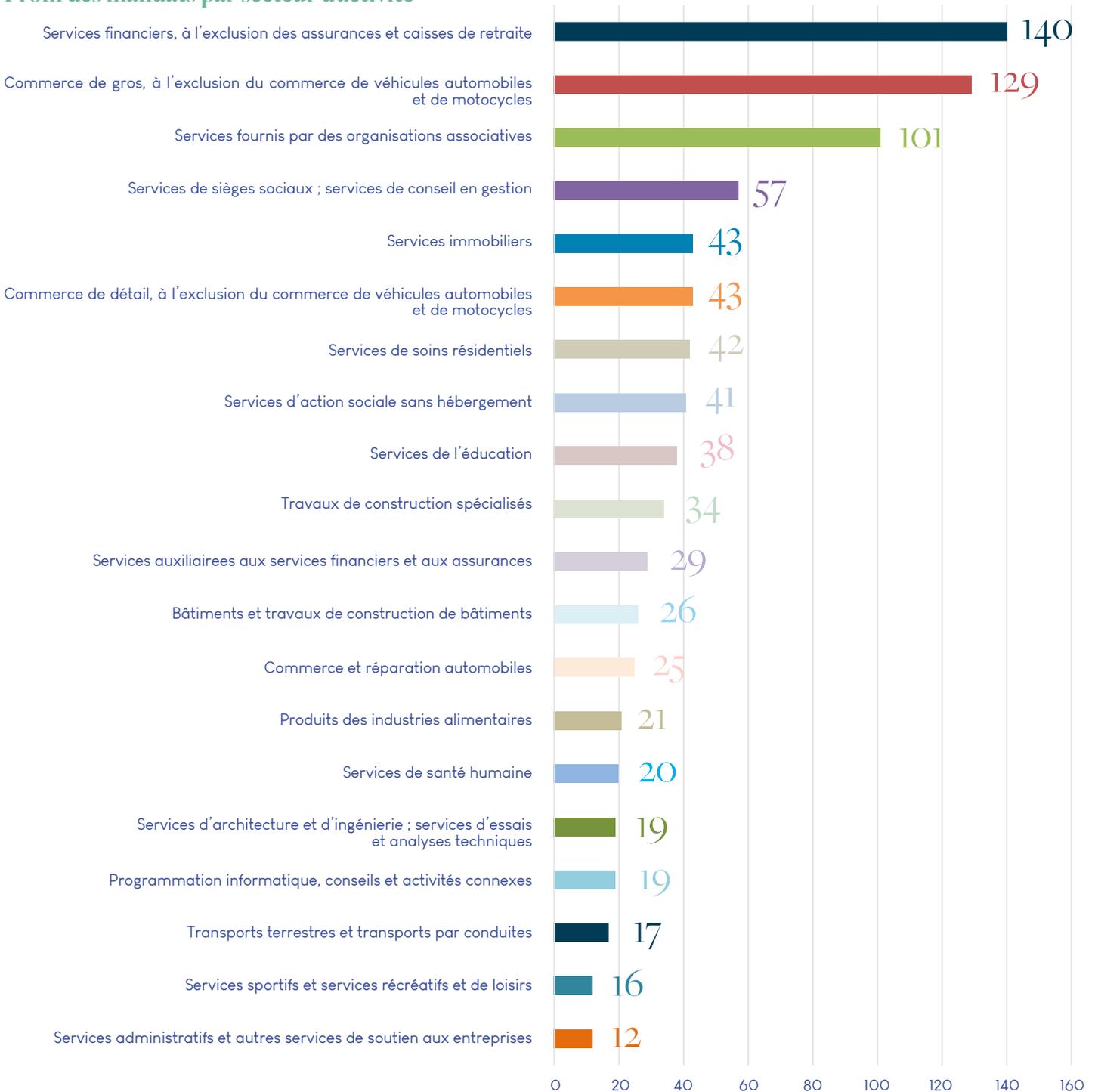


La modalité « *Contrôle par entretiens* » a été appliquée essentiellement aux cabinets présentant un risque faible de défaut de qualité. La modalité « *Contrôle de mandats* » a été employée à 90 % indifféremment du niveau

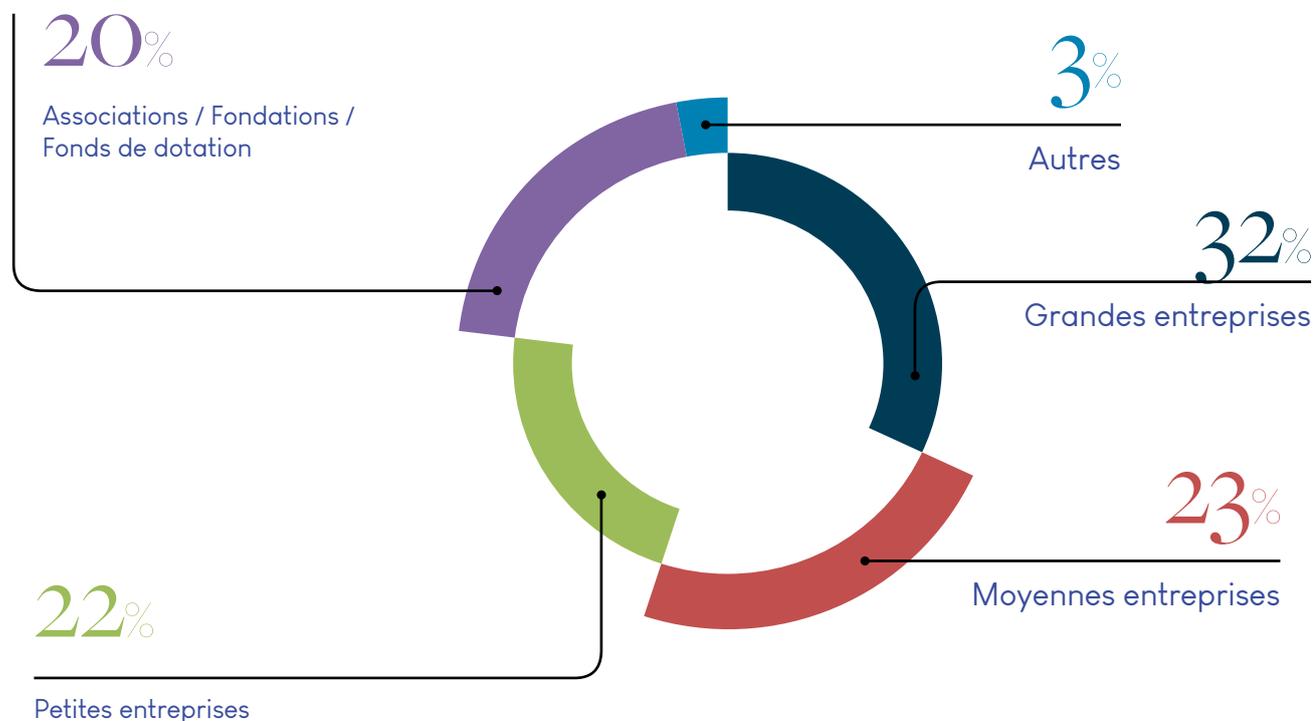
de risque du cabinet. La modalité « *Contrôle complet* » a été utilisée pour 11 cabinets. 8% des cabinets ont été concernés par la modalité « *Suivi des constats* ». Enfin, la modalité « *Contrôle des procédures* » a intéressé 19 % des cabinets.

Ainsi, 1 113 mandats de commissariat aux comptes ont été contrôlés au sein de 592 cabinets non EIP.

Profil des mandats par secteur d'activité



Profil des 1113 mandats par taille ou type d'entité

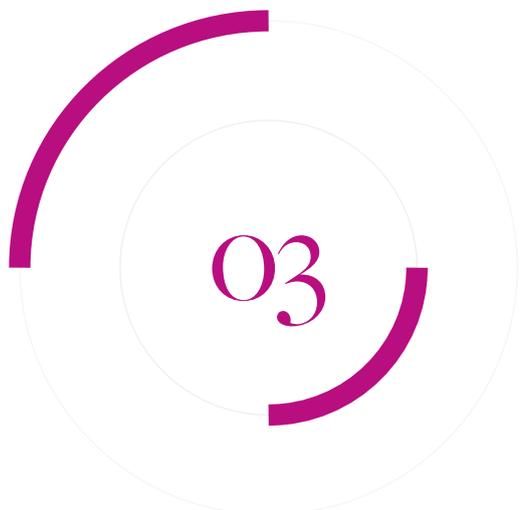


L'échantillon comprend principalement des mandats de grandes (32%) et moyennes entreprises (23 %) ainsi que des mandats d'associations, fondations et fonds de dotation (20%) et des petites entreprises (22%)

Le contrôle de 1 113 mandats avait pour objet d'examiner la pertinence de l'opinion d'audit sur les

comptes, émise par le commissaire aux comptes au regard des diligences d'audit qu'il avait réalisées ou la conformité d'application du référentiel normatif.

Parmi eux, 66 mandats qui présentaient des défaillances lors d'un précédent contrôle ont fait l'objet d'un suivi de l'effectivité des remédiations demandées (modalité « *Suivi des constats* »).



Constats & analyses

Les commissaires aux comptes, les organismes tiers indépendants et les auditeurs des informations en matière de durabilité interviennent en application de dispositions légales et réglementaires dans le but d'accroître la confiance qu'on peut accorder dans les informations produites par les entités. Ces règles sont édictées par le code de commerce, le code de déontologie et les normes. Elles définissent le comportement attendu de ces professionnels (déontologie), les procédures permettant d'assurer la qualité de leurs interventions

(contrôle interne de qualité), et les travaux à réaliser (exercice professionnel) pour répondre aux objectifs que la loi leur a fixés, au premier rang desquels figure celui de certifier les comptes ou les informations en matière de durabilité.

Les contrôleurs apprécient la conformité de l'organisation, des procédures et des pratiques professionnelles au regard de la réglementation applicable. Les développements qui suivent décrivent les principales attentes ainsi que les principaux résultats et enseignements de ces revues.

3.1 Les attentes et enseignements tirés des contrôles des procédures internes

Les modalités d'organisation de l'exercice professionnel des commissaires aux comptes sont définies aux articles R.821-81 à R.821-84 du code de commerce. Pour les organismes tiers indépendants et les auditeurs des informations

en matière de durabilité, elles sont énoncées aux articles R.822-15 à R.822-16.

Leur mise en œuvre doit permettre aux professionnels d'être en conformité avec les

exigences légales et réglementaires ainsi que celles du code de déontologie, et d'assurer la prévention des risques professionnels ou de défaut de qualité, et la bonne exécution de la mission de certification.

Il résulte des articles D.821-82 (organisation de l'exercice professionnel des commissaires aux comptes) et R.822-16 (organisation de l'exercice professionnel des OTI), que les professionnels sont notamment tenus de mettre en œuvre :

Des procédures assurant que les conditions d'exercice de chaque mission de certification des comptes ou des informations en matière de durabilité respectent les exigences déontologiques, notamment en matière d'indépendance vis-à-vis de la personne ou de l'entité contrôlée et permettant de décider rapidement des mesures de sauvegarde si celles-ci s'avèrent nécessaires ;

Des procédures permettant l'exécution des missions de certification des comptes ou des informations en matière de durabilité et l'organisation du dossier mentionné à l'article D.821-186 et R.822-26 et assurant la formation des salariés ainsi que l'encadrement et le contrôle de leurs activités ;

Un dispositif de contrôle de qualité interne permettant de contrôler et d'évaluer l'adéquation et l'efficacité des systèmes et mécanismes de contrôle qualité interne, ainsi que de prendre les mesures appropriées pour remédier de façon effective à leurs éventuelles lacunes.

Les premiers contrôles de la mission de certification d'informations en matière de durabilité ont consisté en une prise de connaissance du dispositif de contrôle interne mis en place, par des OTI ou des commissaires aux comptes ayant déclaré des mandats, pour encadrer l'exercice de cette mission.

Les contrôles de la mission de certification menés par la H2A ou son délégataire sont

proportionnés à l'ampleur et à la complexité de l'activité des professionnels concernés et à leur risque de défaut de la qualité. Au cours de chaque contrôle, les contrôleurs évaluent le respect des dispositions réglementaires par les professionnels, le caractère effectif des procédures en place et le caractère étayé et conforme des opinions émises pour apprécier le risque de défaut de la qualité des audits conduits.

Les tableaux ci-dessous présentent ainsi les taux d'insuffisance constatés sur la période 2023 et 2024 pour chaque thème de procédures déterminé par les orientations des contrôles.

Même s'il peut être difficile de comparer les résultats d'une campagne de contrôle des cabinets

d'une année à l'autre, considérant la disparité des profils des cabinets mis au contrôle, le degré de conformité et de correcte application des thèmes de procédures peut être analysé en tendance, dès lors que le contrôle de ces thèmes spécifiques a été systématiquement réalisé, quelle que soit l'unité de contrôle.

Cabinet EIP

CABINETS EIP	Taux d'insuffisance		Tendance
	2023	2024	
Formation en lien avec les spécificités du mandat	35%	67%	▼
Indépendance et incompatibilités	40%	64%	▼
Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	12%	32%	▼
Acceptation et poursuite de la mission	42%	67%	▼
Dispositif de contrôle de qualité interne	57%	50%	▲
Archivage	-	80%	

Pour ces thèmes prioritaires des orientations, les contrôles conduits montrent une dégradation des résultats pour la majorité des thèmes déjà présents au programme précédent.

Excepté pour le « dispositif de contrôle de la qualité interne » qui présente une évolution favorable eût égard aux tests conduits et aux

résultats obtenus, ainsi que pour le thème archivage qui n'avait pas été identifié comme thème prioritaire, les tendances ne sont pas favorables.

Les éléments de détails sont développés dans les paragraphes d'exposés de la division « EIP » qui suivent (cf. section 3.1.1 et suivantes).

Cabinet non EIP

CABINETS NON EIP	Taux d'insuffisance		Tendance
	2023	2024	
Formation en lien avec les spécificités du mandat	12%	10%	▲
Indépendance et incompatibilités	12%	8%	▲
Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	37%	43%	▼
Acceptation et poursuite de la mission	28%	26%	▲
Appartenance à un réseau et organisation spécifique	67%	78%	▼
Dispositif de contrôle de qualité interne	71%	72%	◀▶
Archivage	-	75%	

Pour ces thèmes prioritaires, les contrôles des cabinets non EIP ont mis en exergue des défaillances dans la conception et l'application des procédures internes en matière (i) d'analyse

de l'appartenance à un réseau, (ii) d'archivage, (iii) de dispositif de contrôle de qualité interne, et (iv) de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.



Les contrôles ont par ailleurs montré que si de nombreux cabinets non IEP disposent de pratiques conformes en matière d'indépendance et d'incompatibilités et de formation en lien avec les spécificités des mandats audités, certains d'entre eux doivent renforcer leurs procédures internes.

En ce qui concerne l'analyse de l'appartenance du commissaire aux comptes non IEP à un réseau, les résultats des contrôles ont confirmé les manquements relevés lors des programmes de contrôle précédents, plus particulièrement, la justification de l'appartenance à un réseau (article 29 du code de déontologie) ainsi que la définition d'une organisation destinée à être informé de la nature et des prix des prestations fournies ou susceptibles d'être fournies par l'ensemble des membres du réseau (article 30 du code de déontologie).

S'agissant du dispositif de contrôle de qualité interne, les contrôles ont constaté que la qualité n'est pas suffisamment intégrée dans l'organisation des cabinets non IEP : près d'un tiers n'ont pas défini ce dispositif et lorsque celui-ci a été mis en place, les contrôles ont mis en lumière pour une grande majorité qu'il n'est pas déployé ou que les contrôles menés et les évaluations annuelles ne sont pas suffisamment documentés.

Pour ce qui est de la procédure d'archivage, les contrôles ont révélé que trois quarts des cabinets contrôlés ne disposent pas d'une procédure conforme à la réglementation en vigueur. Les

contrôleurs ont le plus souvent constaté que les fonctionnalités d'archivage paramétrées dans les outils d'audit ne sont pas activées par les cabinets. Pour ce qui relève des obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le principal manquement relevé concerne l'élaboration de la classification des risques requise par la NEP 9605.

S'agissant des procédures en matière d'acceptation et de poursuite de la mission légale, les principaux manquements relevés dans les rapports de contrôle ont concerné (i) la définition d'une procédure encadrant les risques de conflit d'intérêts et d'atteinte à l'indépendance au sein du groupe pluridisciplinaire auquel appartient le cabinet, (ii) l'examen de la chaîne de contrôle des entités auditées, et (iii) la documentation des contrôles effectués.

Enfin, concernant la formation en lien avec les spécificités des mandats examinés, les contrôles ont constaté que des manquements perdurent quant à la nature des formations suivies qui n'est pas toujours liée à l'activité de commissariat aux comptes ou aux particularités d'un secteur d'activité (notamment les secteurs associatif et immobilier).

La Haute autorité enjoint les professionnels disposant d'ores et déjà d'une organisation et des procédures internes à s'assurer qu'elles sont exemptes des constatations relevées dans cette synthèse et qu'elles incluent les voies d'amélioration proposées.

3.1.1 Synthèse des résultats des revues de procédures des cabinets EIP

Il appartient à chaque structure d'exercice professionnel de mettre en place des procédures adaptées et proportionnées à son activité, sa structure et aux risques qui en découlent afin de garantir le respect des exigences légales, réglementaires et déontologiques, d'assurer

la prévention des risques professionnels ou de défaut de qualité, ainsi que la bonne exécution des missions de certification.

Dans ce contexte, les contrôles des cabinets IEP mis en œuvre par la H2A s'appuient sur 26 thèmes :

- ☞ Acceptation et maintien de mission
- ☞ Analyse des risques du portefeuille de l'UDC
- ☞ Archivage
- ☞ Cadre légal et réglementaire d'exercice de la mission de CAC
- ☞ Suivi rapproché des risques en portefeuille (ou « close monitoring »)
- ☞ Consultations
- ☞ Contrôle qualité a posteriori
- ☞ Démission
- ☞ Dérogations au barème réglementaire
- ☞ Ethique et indépendance
- ☞ Obligation générale de Formation
- ☞ Formation en lien avec les mandats
- ☞ Litiges
- ☞ Lutte anti-blanchiment
- ☞ Référentiel technique
- ☞ Moyens et outils
- ☞ Externalisation
- ☞ Evaluation et rémunération des signataires
- ☞ Rapport de transparence
- ☞ Recours à des ressources externes
- ☞ Formation des CAC inscrits
- ☞ Revue indépendante
- ☞ Rotation
- ☞ Services Autres que la Certification des Comptes (ou « SACC »)
- ☞ Collaborateurs du cabinet
- ☞ « *Tone at the top* » ou « gouvernance »

En fonction des caractéristiques propres à chaque UDC et de la modalité de contrôle choisie, un ou plusieurs de ces thèmes de procédures sont analysés. Il est attendu une conformité pour chaque thème testé.

Par ailleurs, dès lors qu'au sein des candidats au millésime 2024, le signataire « CAC bleu » était également identifié « CAC vert » (ou ses associés membres de l'UDC inscrits en tant que tels) et déclarait détenir des mandats de certification des informations en matière de durabilité, l'évaluation de l'application des procédures a

été appréciée pour l'ensemble du périmètre de prestations de certification de l'UDC. Il s'est avéré que le dispositif de contrôle interne de la qualité des commissaires aux comptes pratiquant dans les deux domaines (financier et durabilité) est unique et identique : les cabinets ont élargi le périmètre des prestations couvertes par le dispositif en place, sans en modifier ni les principes fondamentaux ni les paramètres de fonctionnement, du fait de leur pertinence pour la pratique de la mission de certification des informations en matière de durabilité. Ce sont surtout les contenus (formations, guides et outils,

⁹ Ton donné par la direction

personnes en charge, ressources, indicateurs, etc.) qui ont été adaptés par les cabinets opérant dans les deux domaines.

La section suivante présente ainsi, l'ensemble des conclusions des thèmes de contrôle interne

de la qualité des cabinets, dits « thèmes de procédures », revus par les contrôleurs EIP au cours du millésime 2024, quelle qu'eût été la modalité du contrôle sélectionnée ou la nature de mandats détenus par l'UDC (financier ou durabilité).

3.1.1.1 Analyses

Thèmes de procédures couverts

Le périmètre des conclusions formulées a concerné toutes les modalités sélectionnées au programme EIP 2024 (complet, entretien,

mandats, procédures, suivi), ainsi que les 26 thèmes possibles précités, comme le présente le tableau qui suit :

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille UDC	Archivage	Cadre légal & rég. mission	Close monitoring	Consultations	Contrôle qualité a posteriori	Démission	Dérogations au barème	Ethique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec mandats	Litiges	Lutte anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Off-shoring	Evaluation/rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Formation des CAC inscrits	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Tone at the top	Total général
Complet	14	8	14	13		1	14	7	13	14	6	8	1	13	1	13	1	1	13	9	8	14	13	10	1	1	211
Entretien	1	9	9	8			4	2		4		6		1		7			1		2	6	1				61
Mandats			1	1				1															1				4
Procédures	5	1	5	3	2	3	5	3	1	5	3	4	2	2	3	2	1	3	2	1	4	4	4	4	3	3	78
Suivi	4	1	15	9	1	1	9	4		5	4	3		3	1	6		1	2	1	4	10	1			85	
Total général	24	19	44	34	3	5	32	17	14	28	13	21	3	19	5	28	2	5	18	11	18	35	19	14	4	4	439
	En pourcentages																										
NB cabinet	49	39	90	69	6	10	65	35	29	57	27	43	6	39	10	57	4	10	37	22	37	71	39	29	8	8	49

Ce sont ainsi 49 UDC (parmi les 53 du programme EIP pour le millésime 2024) qui ont vu dans leur rapport de contrôle une conclusion sur au moins un thème de procédure, quelle que soit la modalité principale choisie. Par exemple, lors

d'une modalité « mandats », une problématique de revue indépendante inappropriée peut être mise en exergue, et conduire à une conclusion sur ce thème spécifique de procédure, dans le rapport de contrôle.

Au total, 439 occurrences de thèmes de procédures ont été couverts en 2024. Sur les 26 thèmes possibles, tous ont été sélectionnés au

moins une fois, et les thèmes les plus fréquemment retenus, au sein des programmes de travail des 49 UDC concernées¹⁰, sont les suivants :

Archivage	90%	Moyens et outils	57%
Revue indépendante	71%	Acceptation et maintien	49%
Cadre légal & rég. mission	69%	Formation en lien avec mandats	43%
Contrôle qualité a posteriori	65%	Analyse risques portefeuille UDC	39%
Éthique et indépendance	57%	Lutte anti-blanchiment	39%

Le thème de l'archivage arrive en tête de sélection avec 44 cabinets ayant fait l'objet d'une revue du thème, soit 90% de ceux concernés par une thématique de revue de procédures.

Il est important de rappeler que ces taux de fréquence de sélection des thèmes sont la résultante des orientations du Collège de la H2A

(archivage, éthique & indépendance, cadre légal et réglementaire, formation, lutte anti-blanchiment et analyse des risques, etc.), et ces thèmes sont aussi les principaux risques inhérents au profil des cabinets du programme annuel de contrôle. Ce sont aussi les thèmes présentant un taux de défaut de qualité historique (notamment pour la modalité suivi).



¹⁰ Un thème de procédure ne peut être sélectionné qu'une seule fois pour un cabinet au cours d'un contrôle.

Les principaux constats formulés par thèmes de procédures couverts

Les conclusions formulées¹¹ sont aussi variées que la nature et le nombre de thèmes de procédures couverts au cours du programme EIP 2024 :

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille UDC	Archivage	Cadre légal & rég. mission	Close monitoring	Consultations	Contrôle qualité a posteriori	Démision	Dérogations au barème	Ethique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec mandats	Litiges	Lutte anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Off-shoring	Evaluation/rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Formation des CAC inscrits	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Tone at the top	Total général
(14) Complet	14	8	14	13	1	14	7	13	14	6	8	1	13	1	13	1	1	13	9	8	14	13	10	1	1	211	
Axe d'amélioration	4		5					7	2				1					2	3				1			25	
Carence																			1							1	
Insuffisance	10	11	2			6	4		8	5	6		4		10			3	1	2	13	1	2	1		89	
Insuffisance circonscrite			1					1					2					1	1					1		7	
RAS		8	3	5	1	8	3	5	4	1	2	1	6	1	3	1	1	6	4	6	1	11	7		1	89	
(14) Entretien	1	9	9	8		4	2		4		6		1		7			1		2	6	1				61	
Axe d'amélioration		1	2																							3	
Insuffisance		3	8	6		3	2		4		5				7							5				43	
RAS	1	5	1			1				1		1						1		2	1	1				15	
(5) Mandats			1	1				1														1				4	
Insuffisance			1																			1				2	
Insuffisance circonscrite				1				1																		2	
(5) Procédures	5	1	5	3	2	3	5	3	1	5	3	4	2	2	3	2	1	3	2	1	4	4	4	4	3	3	78
Axe d'amélioration									1									1	1					1		4	
Carence						1																1				2	
Insuffisance	3	3	1		1	2	2		2	2	3		1	1	1					1	1	1		1		26	
Insuffisance circonscrite	1		2			1		2					2					1		1		1		1		10	
RAS	1	1	2		2	1	3		1	1	1	2	1	2	1	1	3			2	2	2	3	1	3	36	
(15) Suivi	4	1	15	9	1	1	9	4		5	4	3		3	1	6		1	2	1	4	10	1			85	
Axe d'amélioration				6			1			1									1	1		10				11	
Carence			1																							1	
Insuffisance	3	11	2			5	1		4	2			1		5		1	1		2	8					46	
Insuffisance circonscrite		1		1		1	2		1		1				1							1				9	
RAS	1	1	2	1		1	2	1		1	2		2	1						2			1			18	
Total général	24	19	44	34	3	5	32	17	14	28	13	21	3	19	5	28	2	5	18	11	18	35	19	14	4	4	439
Tx insuffisance	67%	16%	80%	32%	0%	40%	50%	53%	0%	64%	69%	67%	0%	32%	20%	82%	0%	20%	28%	9%	28%	83%	11%	14%	50%	0%	48%

¹¹ Les informations surlignées en « parme » dans les tableaux d'analyse correspondent aux thèmes de procédures présentant le plus grand nombre d'occurrence d'insuffisances.

Trois grands enseignements peuvent être retirés de ce tableau :

Les cabinets contrôlés ont mis en place un dispositif de contrôle interne de la qualité correctement profilé aux risques et obligations réglementaires auxquels ils sont confrontés.

En effet, seuls 4 cabinets (cartouches violets dans le tableau) sur 49 ont présenté une situation de carence sur 4 thèmes, distincts, parmi les 439 occurrences revues. Ces situations de carence particulière ont été isolées et sont contextuelles. Ce constat démontre la pertinence des dispositifs

de contrôle interne de la qualité, choisis et mis en place par les cabinets EIP contrôlés, eût égard à leur profil de risque et aux particularités de leur activité professionnelle dans les deux domaines de certification.

La correcte appréhension des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle observé comme approprié pour une majorité des thèmes de procédures contrôlés.

52% des occurrences de thèmes contrôlés ont présenté une conclusion satisfaisante (201 occurrences) ou pour lesquelles l'impact des défauts sur la qualité du cabinet au moment du contrôle était limité (28 occurrences

d'insuffisances circonscrites), soit 10 thèmes de procédures du programme 2024 faisant le constat d'une correcte appréhension des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle observé comme approprié et opérationnel.

Les dispositifs en place présentent, en revanche, encore de trop nombreux thèmes en insuffisance, pouvant altérer la robustesse d'ensemble des dispositifs mis en œuvre par les cabinets.

C'est une observation récurrente des millésimes successifs de contrôle des cabinets, déjà mise en exergue par le Haut conseil, et à nouveau mise en évidence par la campagne de contrôles 2024.

48% des occurrences de thèmes de procédures contrôlés (soit 210 occurrences) présentent des insuffisances non circonscrites ou des carences, se concentrant autour de 9 sujets :

☪ Revue Indépendante :	83%	☪ Acceptation et maintien de mission :	67%
☪ Moyens et outils :	82%	☪ Ethique et indépendance :	64%
☪ Archivage :	80%	☪ Démission :	53%
☪ Formation obligatoire de 120h :	69%	☪ Contrôle qualité a posteriori :	50%
☪ Formation en lien avec les mandats :	67%		

Cette observation est valable quelle que soit la modalité de contrôle ou le profil du cabinet (R1, R2, R3, R4), sachant que les 210 occurrences de

thèmes en insuffisances concernent 35 cabinets au maximum.

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille	Archivage	Cadre légal & rég. mission	Consultations	Contrôle qualité a posteriori	Démission	Ethique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec mandats	Lutte anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Evaluation/rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Formation des CAC inscrits	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Total général	Total UDC CAC contrôlées
R1	1		2							1			1					3				8	4
R2	2		2	1		1	1	1	1	1	1		1									12	4
R3	10	3	27	9		13	6	13	6	10	5	19		4	1	4	24	1	2	1		158	36
R4	3		4	1	2	2	2	4	2	2		1	2	1	1		1	2	1		1	32	9
NB UDC concernées	16	3	35	11	2	16	9	18	9	14	6	1	23	1	5	1	5	29	2	2	2	210	59

Afin de prioriser les efforts de remédiation, la section suivante détaille plus avant les 9 thèmes de procédures concernés.

3.1.1.2 Principales insuffisances de procédures EIP

Parmi les 439 occurrences de thèmes de contrôle interne mis en œuvre par les cabinets sur les 9 thèmes de procédures suivants (en parme) : procédures, 206 ont été identifiées comme des insuffisances, et 4 des carences¹³ du dispositif de

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille	Archivage	Cadre légal & rég. mission	Consultations	Contrôle qualité a posteriori	Démission	Ethique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec mandats	Lutte anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Evaluation/rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Formation des CAC inscrits	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Total général	
Carence			1		1										1			1					4
Insuffisance - conception & efficacité opérationnelle			1		1										1			1					12
Insuffisance	16	3	34	11	1	16	9	18	9	14	6	1	23	1	4	1	5	28	2	2	2	206	
Insuffisance - conception & efficacité opérationnelle	6	3	23	1	1	10		14	2	3	4		22	1		1		7	2		1	101	
Insuffisance - efficacité opérationnelle	10		11	10		6	9	4	7	11	2	1	1		4		5	21		2	1	32	
NB d'occurrence d'insuffisance	16	3	35	11	2	16	9	18	9	14	6	1	23	1	5	1	5	29	2	2	2	210	
NB UDC contrôlées sur le thème	24	19	44	34	5	32	17	28	13	21	19	5	28	5	19	11	18	35	19	14	4		
Tx insuffisance / thèmes	67%	16%	80%	32%	40%	50%	53%	64%	69%	67%	32%	20%	82%	20%	28%	9%	28%	83%	11%	14%	50%		

¹³ Carence : non-conformité du processus analysé au regard des objectifs poursuivis. Insuffisance : le processus analysé est globalement conforme mais présente des zones de risques résiduelles ou des inexécutions localisées.

Ces insuffisances non circonscrites ont trait, soit à une problématique de conception du dispositif (un contrôle manquant au dispositif ou avec des attributs insuffisamment couvrants), soit de mise en œuvre non effective du dispositif (un contrôle non fait ou mal opéré), remettant en cause « l'efficacité opérationnelle » du contrôle :

Les 4 occurrences de carences de dispositif, portant sur 4 thèmes distincts, concernent une problématique de conception et d'efficacité opérationnelle du dispositif :

- Archivage : les dossiers du cabinet sont tenus à l'aide d'un logiciel d'audit dont la fonctionnalité « verrouillage » n'a pas été mise en œuvre, et lors du contrôle, certains fichiers clés et documents de travail consultés dans le cadre de la revue des cycles examinés présentaient des dates de modification postérieures à la date de mise au contrôle de l'UDC (article D. 821-186 du code de commerce et NEP 230 §9) ;
- Consultation – Indépendance : la mission d'audit se poursuit alors que le commissaire aux comptes a réalisé des travaux interdits par le règlement européen ;
- Rapport de transparence (article R.821-197 du code de commerce) : absence d'élaboration et/ou de dépôt du rapport de transparence, en dépit d'une recommandation formelle de la Haute autorité de l'audit ;
- Revue indépendante (article R.821-84 du code de commerce) : défaut réitéré d'établissement et de mise en œuvre d'une procédure en matière de revue indépendante des dossiers d'audit.

Les 206 occurrences d'insuffisance de thèmes de procédures se partagent ensuite à parts quasi-égales entre problématiques de « conception et efficacité » (101 occurrences) ou uniquement « efficacité opérationnelle » (105 occurrences). Les principales thématiques présentant ces insuffisances sont les suivantes :

Revue Indépendante (83% d'occurrences d'insuffisances)

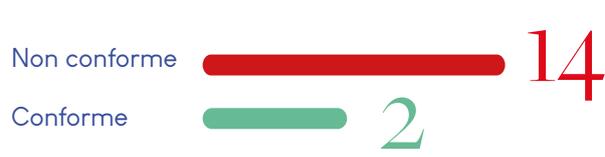
La revue indépendante est la principale mesure de sauvegarde contre les risques d'exercice. Elle doit être réalisée avant l'émission du rapport d'audit d'un mandat EIP, par un commissaire aux comptes inscrit n'intervenant pas sur la mission de certification du mandat concerné. Les situations de non-conformité sur ce thème (1 carence, 28 insuffisances et 1 insuffisance circonscrite)

demeurent trop systématiques (83% des cas), y compris sur des contrôles de « suivi » de constats (seulement 2 cas sur 16 de remédiation intégrale des constats précédemment formulés). C'est à dire qu'alors que l'unité de contrôle avait reçu une recommandation d'avoir à remédier à cette carence précédemment relevée, elle ne s'est pas exécutée.

Contrôle complet - Revue indépendante



Contrôle de suivi - Revue indépendante



Les défauts de conformité peuvent :

Soit relever de la conception des contrôles devant être réalisés en interne au titre de la revue indépendante :

- Absence de procédure ou défaut de procédure (par exemple lorsque la procédure ne prévoit pas le règlement des désaccords entre l'associé signataire et le réviseur indépendant, ou encore lorsque les thèmes sur lesquels ils doivent échanger ne sont pas précisés) ;
- Absence d'outil permettant de définir et d'identifier le périmètre des dossiers devant faire l'objet d'une revue indépendante ;
- Défaut de mention dans la procédure ou de suivi des délais légaux requis par les textes (rotation obligatoire, viduité).

Soit relever du défaut d'application des procédures conçues par le cabinet :

- Absence ou défaut de documentation de la revue indépendante ;
- Formation insuffisante du réviseur indépendant (formation obligatoire ou formation en lien avec les mandats) ;
- Défaut d'information des entités concernées quant au recours à un réviseur indépendant (Avis 2011-06 du H3C) ;
- Non-respect du délai de viduité de 3 ans avant de devenir réviseur indépendant d'un mandat dont l'associé concerné en a été le signataire ;
- Absence de rotation du réviseur indépendant à l'issue du délai de 6 ans requis par la loi ;
- Efficacité de la revue indépendante non démontrée, eût égard aux conclusions du contrôle du mandat concerné.

Ainsi pour ce thème, les efforts des unités de contrôles doivent être davantage orientés vers l'application effective de leur procédure que vers la re-conception de celles-ci.

¹⁴ « Vu la fonction d'intérêt public du contrôle légal des comptes, un grand nombre de personnes et d'établissements sont tributaires de la qualité du travail du contrôleur légal des comptes ou du cabinet d'audit. Une qualité élevée des contrôles légaux des comptes contribue au bon fonctionnement des marchés en améliorant l'intégrité et l'efficacité des états financiers. Les contrôleurs légaux des comptes jouent donc un rôle sociétal particulièrement important. », règlement (UE) No 537/2014 du parlement européen et du conseil du 16 avril 2014, relatif aux exigences spécifiques applicables au contrôle légal des comptes des entités d'intérêt public.

Moyens et outils (82% d'occurrence d'insuffisance)

Le commissaire aux comptes doit mettre en œuvre des procédures permettant l'exécution conforme des missions de certification des comptes et la documentation appropriée du dossier d'audit : il s'appuie pour cela sur un ensemble de moyens, d'outils, et de référentiels techniques.

Cette mise en œuvre doit lui permettre d'atteindre un niveau de qualité « élevé » de diligences, tel qu'attendu par les premiers considérants du règlement européen n°537/2014 s'imposant aux professionnels EIP. Or, 82% des conclusions ont présenté au moins une anomalie sur ce thème.

Contrôle complet - Moyens et outils



Contrôle de suivi - Moyens et outils



Ces anomalies portent principalement sur des défauts de conception des contrôles associés à des problématiques d'efficacité opérationnelle :

- *Absence d'outil d'échantillonnage* permettant de procéder aux sélections d'items à contrôler (observée tant sur les tests de contrôle interne que sur les tests de substance) ;
- *Défauts ou lacunes des outils d'échantillonnage* : absence de table d'échantillonnage ou d'outil de sélection des éléments à tester, préconisation d'approche d'échantillonnage non statistique lacunaire, absence de prise en compte du seuil de planification, modalités d'extrapolation des résultats non précisées, modalités permettant de conclure, en cas d'anomalie relevée par les tests conduits, non explicitées, ou bien encore absence de prise en considération des différents niveaux de risques inhérents pour les tests de contrôles internes ;
- *Absence de guides de contrôle de l'information financière*, adaptés aux spécificités des mandats détenus (mutuelle, IFRS, associations, secteur bancaire, etc.).

Enfin, les contrôles EIP mettent à nouveau en lumière une carence, certes unique mais qui demeure inacceptable et encore observée sur ce millésime : l'absence complète de documentation du dossier d'audit.

Il importe de rappeler que le commissaire aux comptes doit obligatoirement constituer un dossier contenant l'ensemble des diligences d'audit réalisées ainsi que les pièces justificatives ou éléments probants qui sous-tendent ses constatations et conclusions (alinéa 2° du paragraphe III de l'article D. 821-186, anciennement R. 823-10 du code de commerce, NEP 230, 315, 330, 500, 600 et 700), de telle sorte que « toute autre personne ayant une expérience de la pratique de l'audit et n'ayant pas

participé à la mission » puisse « être en mesure de comprendre (...) les résultats de ces procédures et les éléments collectés (...) ».

Il est attendu que la méthodologie du cabinet soit prescriptive en la matière et permette d'en piloter la conformité.

Archivage (80% d'occurrence d'insuffisance)

Les commissaires aux comptes doivent clôturer et rendre intangible leur dossier d'audit au plus tard 60 jours après la date de signature de leur rapport de certification des comptes.

Le thème « archivage » fait écho au point précédent. La division des contrôles EIP souligne avec insistance que le thème de la « conservation et du maintien de la documentation des missions d'audit », incluant la gestion de l'archivage

sécurisé, de l'intégrité et de l'accessibilité des documents, constitue un élément essentiel de la qualité de l'audit, de maîtrise du risque professionnel du commissaire aux comptes et de démonstration du respect de ses obligations tout au long du délai légal de conservation.

Le Collège de la Haute autorité en a fait un thème de revue prioritaire et systématique de ses orientations.

Contrôle complet - Archivage



Contrôle de suivi - Archivage



Malheureusement, les constats demeurent très largement négatifs et les efforts des cabinets de nouveau contrôlés sur ce thème, insuffisants : 36 rapports de contrôle du programme EIP 2024 (1 carence, 34 insuffisances et 1 insuffisance circonscrite) soulignent des manquements en matière de conception (23%) et d'application (11%) de la procédure interne visant à garantir la conformité réglementaire du dossier d'audit.

Cette situation présente des risques et il est rappelé aux professionnels qu'ils s'exposent à des conséquences préjudiciables (mise en cause de la responsabilité civile du commissaire aux comptes, non-conformité réglementaire, sanction disciplinaire, etc.).

Les pratiques non conformes les plus fréquemment relevées demeurent depuis plusieurs millésimes : (i) absence de définition de procédure interne, (ii) conservation de la documentation des travaux en dehors du dossier d'audit, sur des supports ne faisant pas l'objet d'une procédure d'archivage du cabinet (serveur, outil, plateforme électronique,

dossier physique, etc.), (iii) absence de verrouillage technique des dossiers électroniques lors de l'archivage en dépit de fonctionnalités existantes dans les outils, (iv) absence de respect du délai d'archivage de 60 jours requis suivant la date de signature du rapport ou voire même absence totale de dossier et/ou d'archivage .

Lorsque des recommandations avaient été formulées sur ce thème, des actions correctives effectives n'ont été relevées que pour 3 cabinets, les autres connaissant des insuffisances persistantes de conception ou une procédure conçue toujours pas effective.

La division des contrôles EIP de la H2A rappelle que la gestion de l'archivage et le respect du délai d'archivage réglementaire constituent deux composantes qui sont analysées en profondeur par les contrôleurs : les pratiques des professionnels

doivent faire l'objet d'évolutions notables en vue de se conformer à la réglementation applicable.

La division des contrôles insiste sur le fait qu'il est indispensable pour le professionnel de vérifier que l'ensemble des documents reçus de l'entité contrôlée ainsi que ceux établis par le commissaire aux comptes et toute autre indication permettant d'étayer les opinions d'audit émises, doivent être consignées dans le dossier d'audit et archivées conformément à l'alinéa 2° du paragraphe III de l'article D. 821-186.

Formation obligatoire (69% d'occurrences d'insuffisances) et Formation en lien avec les mandats (67% d'occurrences d'insuffisances)

Dans un environnement réglementaire inchangé (article L. 821-24 et article L. 821-24 du code de commerce, ainsi que l'article 7 du code de déontologie) et malgré des attentes fortes du

régulateur sur ce pilier incontournable de la qualité de l'audit, les progrès en matière de formation des professionnels restent à renforcer.

Contrôle complet - Formation professionnelle



Contrôle de suivi - Formation professionnelle



■ Non conforme ■ Conforme

Autant l'aspect relatif au respect des obligations réglementaires des CAC inscrits¹⁵ voit une nette progression positive des constats avec un taux de conformité historiquement élevé (75% de conformité sur ce thème pour les contrôles hors suivi, soit 13 des 18 cabinets contrôlés sur cet aspect), autant la formation en lien avec les spécificités des mandats¹⁶, ou celle des autres intervenants de la mission, montre des taux d'insuffisance conséquents (taux d'insuffisance

demeurant supérieur à plus de 50% pour les cabinets contrôlés sur ces deux thèmes).

Les manquements relatifs aux obligations spécifiques de formation relevés dans les rapports de contrôle concernent plus particulièrement les secteurs suivants : assurances (3 cabinets), associations (5 cabinets), fondations et fonds de dotation (2 cabinets), établissements de crédit (2 cabinets) normes internationales IFRS (2 cabinets), et mutuelles (3 cabinets).

Les 3 principales insuffisances sont :

- Absence de plan de formation précisant notamment le périmètre des formations à suivre, par associé et par collaborateur, et le nombre d'heures de formation à suivre pour atteindre les objectifs de formation, au regard des spécificités du portefeuille de l'UDC ;
- Résultats aux tests de formation non atteints, ne permettant pas de justifier de l'atteinte des objectifs pédagogiques et de l'acquisition du référentiel de connaissances ou de compétences théoriques visées ;
- Justification de présence aux formations non obtenue ou non documentée.

La Haute autorité rappelle que la formation demeure un élément essentiel pour assurer la qualité des audits.

Acceptation et maintien de mission (67% d'occurrences d'insuffisances)

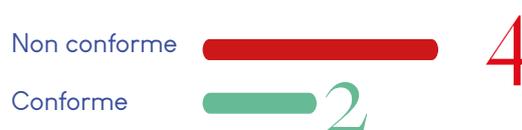
Avant d'accepter une nouvelle mission, voire une prestation, puis régulièrement, le commissaire aux comptes doit s'assurer qu'il n'est pas confronté à une situation lui interdisant soit de réaliser soit de poursuivre la mission ou la prestation, notamment en lien avec l'obligation d'indépendance. Dans un peu plus de la moitié des cas d'insuffisance

(10 sur 17 occurrences de test de procédures), les cabinets ont produit des procédures à la conception appropriée, mais dont l'efficacité quant à l'assurance du respect des règles en matière d'acceptation et de poursuite de la mission de contrôle légal n'a pas été démontrée.

Contrôle complet - Acceptation & maintien



Contrôle de suivi - Acceptation & maintien



¹⁵ Soit 120 heures sur trois ans avec au moins 20 heures par an.

¹⁶ L'article 7 du code de déontologie fait obligation aux commissaires aux comptes de maintenir un haut niveau de compétence notamment au regard des spécificités de ces mandats. Cela entraîne donc des obligations spécifiques en matière de formation, notamment s'agissant des sociétés cotées soumises aux IFRS, aux associations, au secteur public...

Les zones de fragilité (7 cas) qui demeurent quant aux aspects de conception de procédures sur ce point sont :

- Les points de contrôles retenus ne permettent pas de s'assurer de la réalisation exhaustive de recherches de conflits d'intérêts finalisées et d'analyses formalisées préalables à l'acceptation de nouvelles missions ;
- La procédure en place ne permet pas de dater ou de respecter la chronologie du processus et des étapes d'acceptation de la mission ;
- La procédure d'acceptation n'intègre pas l'ensemble des entités appartenant à un même groupe pluridisciplinaire ;
- Le questionnaire préalable d'acceptation de mandat ne comporte pas d'éléments relatifs à l'identification du bénéficiaire effectif, ni d'analyse préliminaire des risques de blanchiment.

S'agissant de l'efficacité des procédures mises en œuvre, les principaux défauts d'application suivants (10 cabinets) ont été relevés :

- Défaut d'envoi, ou d'envoi dans les délais requis, du courrier au prédécesseur (article 26 du code de déontologie) ;
- Défaut de documentation des diligences mises en œuvre préalablement à l'acceptation ou au maintien de la mission ;
- Défaut de réalisation, ou de réalisation préalable à la nomination du commissaire aux comptes, de recherche de conflits d'intérêts et d'atteinte à l'indépendance potentielle (article 21 du code de déontologie) ;
- Défaut d'établissement du questionnaire d'analyse préalablement à l'envoi de la lettre d'acceptation de la mission (articles 5, 21 et 22 du code de déontologie) ;
- Défaut de notification à la CNCC des nouveaux mandats dans un délai de 8 jours (article D.821-173 du code de commerce) ;
- Nomination juridique du commissaire aux comptes par l'entité avant la mise en œuvre préalable des étapes du processus d'acceptation et de recherche de conflit d'intérêt.

S'agissant des contrôles de suivi des constats, les rapports de contrôle ont permis de constater la mise en œuvre d'actions correctives seulement partielles ou la permanence des manquements précédemment observés dans 50% des cas testés, incluant des constats tels que : la recherche de conflits d'intérêts réalisée après l'émission de la lettre d'acceptation du mandat, la procédure d'acceptation du mandat finalisée après la nomination, le défaut d'analyse préliminaire du risque en matière de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme.

Ethique et indépendance (64% d'occurrences d'insuffisances)

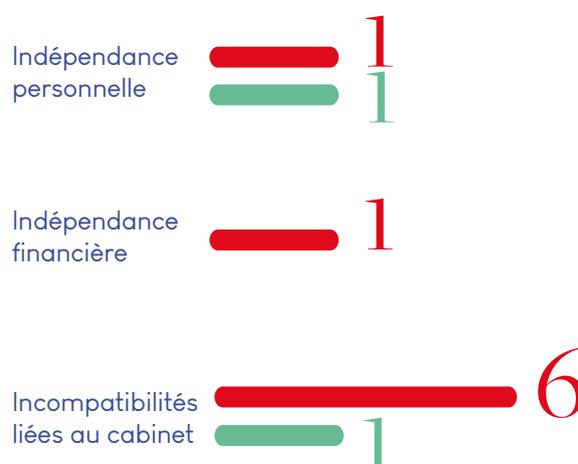
Les graphiques ci-après présentent le résultat des constats sur ce thème : sur les 28 cabinets pour lesquels le thème a été examiné, 21 présentent des insuffisances, dont 3 ont un impact jugé circonscrit sur le dispositif de contrôle interne de la qualité en

place au moment de la revue, 14 relèvent d'une problématique de conception des contrôles et 4 ne démontrent pas l'efficacité opérationnelle du dispositif interne.

Contrôle complet - Ethique & indépendance



Contrôle de suivi - Ethique & indépendance



■ Non conforme ■ Conforme

Sur le plan de la conception des contrôles revus, les principaux constats suivants sont à remédier dans les meilleurs délais :

S'agissant de la recherche de conflit d'intérêts :

- Les procédures sont absentes ou les contrôles en place ne permettent pas de s'assurer que l'ensemble des nouveaux mandats a fait l'objet d'une recherche préalable de conflits d'intérêts,
- Le périmètre des données ou des outils utilisés afin de procéder aux analyses d'indépendance et d'incompatibilité n'est pas approprié ou est incomplet :
 - Absence de contrôle permettant de s'assurer de l'exactitude et de l'exhaustivité des données de rattachement de l'ensemble des entités clientes à leur groupe d'appartenance, au lancement des analyses ;
 - Périmètre des mandats et/ou des prestations à analyser, notamment pour les activités exercées en dehors de l'unité de contrôle mais au sein du groupe pluridisciplinaire, apparaissant incomplet ;
 - Absence d'outil centralisant l'ensemble des prestations réalisées par le groupe pluridisciplinaire.

S'agissant des relations d'affaires (article 34 du code de déontologie) :

- Absence de contrôle permettant de s'assurer de l'absence d'une relation d'affaires préalablement à l'acceptation des mandats, notamment dans un contexte où l'unité de contrôle est membre d'un groupe pluridisciplinaire ;
- Absence de procédure d'identification des relations d'affaires (fournisseurs pour lesquels l'unité de contrôle détient le mandat de commissariat aux comptes) à l'occasion d'une nouvelle prestation de tiers ;
- Défaut de formalisation d'analyse démontrant le caractère courant et raisonnable des prestations et des tarifications appliquées au regard des conditions normales de marché.

Pour ce qui concerne la procédure de déclaration de titres :

- Absence de procédure relative à la politique d'investissements financiers de l'unité de contrôle et de ses collaborateurs, afin de s'assurer de l'absence de risque pesant sur son indépendance (article 33 du code de déontologie) ;
- Absence de contrôle du caractère approprié des autorisations accordées de détenir des titres interdits sous certaines conditions, dans la mesure où ces dérogations sont accordées sans limite de durée dans le temps (article 33 du code de déontologie) ;
- Efficacité non démontrée de la procédure de déclaration de titres au regard de la proportion de déclarations partielles ou de détention de titres non autorisés par la politique du cabinet.

Plusieurs situations de bris en matière d'indépendance et d'incompatibilité ont été, par ailleurs, relevées par les contrôles au cours du programme 2024, telles :

- Ⓢ Le commissaire aux comptes réalise des missions d'expertise comptable pour des entités auditées par l'unité de contrôle ;
- Ⓢ Un membre de la famille du commissaire aux comptes occupe des fonctions de dirigeant dans l'entité ou le groupe dont le mandat est détenu ;
- Ⓢ Des mandats sont détenus par l'unité de contrôle alors qu'une structure d'exercice professionnel appartenant à l'unité de contrôle est également co-commissaire aux comptes ;
- Ⓢ Il existe une dépendance financière de l'unité de contrôle du fait d'une proportion significative d'honoraires reçus des entités d'un groupe, contrevenant à l'article 36 du code de déontologie, sans mesures de sauvegarde suffisante mise en place par l'unité de contrôle, et sans que la H2A n'ait été saisie pour avis.

Dans ces différentes situations de carence, le commissaire aux comptes n'a pas analysé les conséquences des risques avérés auxquels il est exposé, ni mis en place de mesures de sauvegarde lorsque celles-ci étaient possibles.

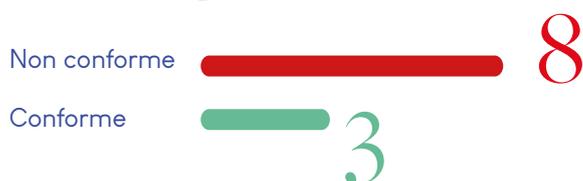
La division des contrôles EIP rappelle que le risque en matière d'indépendance du CAC s'apprécie en réalité et en apparence, que l'analyse et la documentation des situations doivent être réalisées, et enfin que des mesures ad hoc doivent être mises en œuvre lorsqu'elles sont permises et possibles.

Démission (53% d'occurrences d'insuffisances)

Le mandat de commissariat aux comptes est de 6 ans sans qu'il ne soit possible d'y mettre un terme par anticipation, sauf dans des situations où le commissaire aux comptes se retrouve dans l'impossibilité de poursuivre son mandat, comme prévu à l'article 28 du code de déontologie.

Les pratiques non conformes observées (13 cabinets, dont 4 insuffisances circonscrites) portent essentiellement sur des problématiques liées à la correcte application des procédures en place au sein des cabinets contrôlés.

Contrôle complet - Démission



Contrôle de suivi - Démission



Les insuffisances non circonscrites et les carences concernent notamment :

- Des défauts de documentation des motifs de la démission ;
- L'absence d'information de la H2A quant à la démission ;
- L'absence de démonstration du caractère non remédiable des difficultés rencontrées dans l'accomplissement de la mission, dans (i) un contexte de démission pour cause exclusive de désaccord sur le montant des honoraires de la mission (sans que des mesures de conciliation auprès du président de la CRCC n'aient été engagées, article R. 821-196 du code de commerce) ou encore (ii) le cas de démissions effectuées dans le cadre de l'audit d'un groupe sans, notamment, démontrer l'existence de démarches réalisées auprès du commissaire aux comptes de l'entité consolidante ou de l'entité elle-même, afin d'obtenir les informations ou réaliser les diligences nécessaires à la poursuite de la mission d'audit de la filiale, ni de démonstration de perte d'accès irrémédiable à ces éléments ;
- Des démissions pour des motifs non prévus par l'article 28 du code de déontologie (tel le fait de vouloir réaliser une mission d'expertise comptable pour l'entité).

La Haute autorité rappelle que les commissaires aux comptes doivent l'informer de toute démission de mandat. Afin de leur faciliter ces démarches, elle met, depuis plusieurs années, à la disposition des commissaires aux comptes démissionnaires, une procédure dématérialisée sur son portail.*

* <https://portail.h2a-france.org/>

Contrôle qualité a posteriori (50% d'occurrences d'insuffisances)

Le contrôle qualité a posteriori vise à s'assurer que les règles encadrant l'exercice de la mission de certification des comptes ont été correctement appliquées et que l'ensemble des travaux nécessaires à l'émission de l'opinion d'audit ont été mis en œuvre. Ce contrôle doit être réalisé par des professionnels distincts de ceux ayant réalisé la mission soumise au dit contrôle.

Les équipes de contrôle vérifient le respect de

l'adéquation du dispositif de contrôle de la qualité interne des cabinets EIP au regard de la réglementation applicable et cette année encore, ont constaté que les cabinets ne déploient toujours pas de dispositif de contrôle a posteriori de la qualité interne ou ne contrôlent pas de manière approfondie l'exécution des missions de certification des comptes.

Contrôle complet - CQAP



Contrôle de suivi - CQAP



Ainsi, les rapports de contrôle de 17 des 32 cabinets EIP contrôlés (dont 1 avec insuffisance circonscrite) sur ce thème mentionnent que ce dispositif n'a pas été défini ou mis en œuvre (soit 50% de taux de défauts). Dans 10 cas, la conception et l'efficacité du contrôle ne permettent pas d'atteindre la conformité attendue, et dans 6 cas, c'est l'efficacité opérationnelle seule qui présente des insuffisances.

Les principaux défauts de conception et d'efficacité opérationnelle ont trait à :

- L'absence de dispositif de contrôle qualité a posteriori (4 cabinets) ;
- La procédure ne prévoit pas que soit documentée la synthèse des échanges intervenus au cours du contrôle entre l'équipe d'audit et le contrôleur qualité (notamment les constats formulés par ce dernier, la justification du niveau de gravité affecté aux constats identifiés, le recensement des domaines couverts par le contrôleur qualité même en l'absence de constat, etc.) ;
- Les contrôles ne portent pas sur l'appréciation de la qualité des diligences mises en œuvre sur les cycles significatifs, notamment s'agissant des principales zones de risques, ni sur le caractère étayé de l'opinion d'audit émise ;
- Les défauts de documentation ne permettent pas d'apprécier la profondeur et l'efficacité du dispositif mis en œuvre, ni l'incidence éventuelle sur l'opinion d'audit émise ;
- La procédure ne prévoit pas le suivi des constats relevés lors des précédents contrôles qualité a posteriori, ni des actions mises en œuvre participant à l'amélioration de la qualité des audits menés ;

- Le contrôle qualité a posteriori a été conduit par l'un des associés signataires du mandat ;
- Le dispositif de contrôle qualité a posteriori n'est pas placé sous la responsabilité d'un commissaire aux comptes inscrit ;
- Lorsque le contrôleur qualité est externe à l'unité de contrôle, l'entité auditée n'est pas dûment informée du recours à cet intervenant externe.

A l'instar de la revue indépendante, et outre son caractère obligatoire, le contrôle qualité a posteriori est une mesure forte de soutien de la qualité de l'audit, en permettant l'amélioration continue des processus internes et l'atteinte de la qualité, ainsi qu'une meilleure maîtrise du risque du professionnel EIP.

Autres thèmes prioritaires du Collège, la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (39% d'occurrences d'insuffisances)

Ce thème constitue depuis plusieurs années une orientation de contrôle décidée par le Collège de la Haute autorité. Les missions de contrôle examinent le dispositif LCB-FT tant au niveau de l'organisation et des procédures internes du cabinet, qu'au niveau des diligences d'audit menées sur les mandats au regard des principes édictés par la norme d'exercice professionnel 9605 révisée, relative aux obligations du commissaire aux comptes en matière de lutte contre le

blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Sur les 19 unités de contrôles ayant bénéficié d'un contrôle sur ce thème, 8 présentent des insuffisances de procédures, dont l'impact reste limité pour 2 d'entre elles, soit 61% de la population de cabinets testés ayant un dispositif de contrôle interne de la qualité robuste et opérationnel en la matière.



Ainsi, comme lors des programmes précédents, les missions de contrôle permettent de constater que les commissaires aux comptes ont mis en œuvre des mesures concrètes pour répondre aux exigences de cette norme, notamment en matière d'organisation ad hoc, de formation professionnelle ou encore d'outils internes d'analyse de ces risques.

Les insuffisances observées portent pour l'essentiel sur des défauts de conception associés à des défauts d'efficacité du dispositif (4 cabinets), comme notamment :

- La procédure et les modèles de documents d'évaluation du risque blanchiment, utilisés par les cabinets pour mettre en œuvre leurs analyses, ne prennent pas en compte l'exhaustivité des pays de la liste « GAFI » ;
- La procédure est à compléter de la définition des critères sous-jacents à l'évaluation de chaque niveau de risque, intégrant notamment l'analyse sectorielle des risques (ASR) publiée par le H3C en février 2020 ;
- La documentation des questionnaires de lutte anti-blanchiment ne permet pas de justifier du risque inhérent présumé au regard du secteur d'activité de l'entité (NEP 230 et 9605) ;
- La documentation des évaluations du risque LCB-FT a été modifiée postérieurement à l'émission des rapports sur les comptes.

Les cabinets contrôlés appréhendent aisément l'incidence des anomalies relevées lors de précédent contrôle du thème, et les observations formulées sont régulièrement et correctement remédiées (1 cas sur 3 de défaut de remédiation, celui-ci apparaissant toutefois limité).

A l'aune de ce qui précède, les attendus et bonnes pratiques exposés dans les rapports des contrôles précédemment publiés par le H3C demeurent applicables pour l'ensemble de ces thèmes en insuffisance de conformité : les professionnels sont invités à s'y référer afin de finaliser et rendre effectif leur plan de remédiation.

3.1.1.3 Point d'attention particulier aux contrôles EIP : les observations portant sur la mise en œuvre de la norme ISQM1

Depuis le 15 décembre 2022, et à l'initiative de leur réseau, les cabinets internationaux mettent en œuvre la norme internationale de gestion de la qualité « International Standard on Quality Management 1 » (ISQM 1), élaborée par l'International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), qui comprend un ensemble d'exigences en matière de détermination d'objectifs de qualité, d'évaluation des risques liés à cette qualité, de mise en œuvre de procédures et de contrôles répondant à ces risques sur l'ensemble des composantes organisationnelles de leur structure, ainsi que de mesures de suivi permanent du système et de remédiation aux éventuelles insuffisances ou déficiences relevées.

Cette norme n'a pas été adoptée par l'Union européenne ni transposée en droit français. Elle constitue cependant une option d'adoption par lesdits cabinets, en réponse aux exigences prévues par l'article D.821-82 du code de commerce, en matière d'obligation de dispositif de contrôle interne de la qualité efficace et opérant.

Ces cabinets disposaient, de longue date, d'un existant de modes opératoires, procédures, contrôles opérationnels et applicatifs, ainsi que de pilotage de la qualité, correspondant à leur organisation et à leur besoin de gouvernance propre. L'introduction de la norme ISQM1 a permis d'aller plus avant dans la structuration de cet ensemble, notamment par la définition explicite d'objectifs et de risques en matière de qualité, et de référencement des contrôles qui les adressent, et d'en suivre leur correcte mise en œuvre sous la supervision d'instances de gouvernance dédiées. Les 8 composantes du système de gestion de la qualité, préconisées par la norme, ont été retenues par l'ensemble des cabinets français ayant décidé d'appliquer cette norme sur option, avec certaines segmentations complémentaires par processus ou sous-processus, afin de refléter leur organisation.

En termes de comparaisons, le nombre de points de contrôles ou de procédures recensés, est

élevé, se situant dans un ordre de grandeur de 500 pour les cabinets les plus importants du marché, et de l'ordre de 200 pour les autres. Les procédures sont principalement définies par le réseau international, et la proportion des contrôles opérés par le réseau (international ou régional) peut s'avérer conséquente, considérant le niveau d'intégration et de recours à des systèmes d'information communs. Il convient de noter que dans ce cadre, les instances de gouvernance internationale de ces réseaux ont largement initié, coordonné et organisé la mise en œuvre de cette norme au niveau de leurs pays membres, notamment par l'intermédiaire de communications de modèles de matrices de contrôles, de guides méthodologiques et de règles de documentation, dans un souci de standardisation, d'homogénéité et de pilotage des dispositifs.

L'année 2024 constitue, pour la grande majorité de ces cabinets, la première année pleine de mise en œuvre de cet ensemble, notamment dans le cadre de la réalisation des tests annuels desdits contrôles et procédures. Ces tests, destinés à s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité des systèmes, dispositifs et mécanismes internes liés à la qualité, participent au suivi permanent du dispositif, et permettent de mesurer les éventuelles lacunes identifiées et d'y remédier. Les modalités retenues, au titre de ces tests, sont sensiblement différentes selon les cabinets, certains optant pour une approche exhaustive et d'autres pour la mise en œuvre de tests par rotation, privilégiant cependant la réalisation systématique de tests en présence d'une criticité élevée. Par ailleurs, il convient de noter que les équipes internes chargées de la réalisation de ces vérifications sont indépendantes des associés responsables des processus et sous-processus testés, se référant aux seules instances de gouvernance en charge de l'évaluation du dispositif de gestion de la qualité.

S'agissant des contrôles d'activités menés par la division des contrôles EIP (ci-après « DCEIP »),

après une année 2023 consacrée à la prise de connaissance, auprès des 6 plus grands réseaux français, de la composante ISQM 1 d'évaluation des risques et objectifs (Risk Assessment Process), et de la conception du dispositif dans sa globalité, les contrôles se sont poursuivis pour 4 réseaux français, à compter de 2024, conformément aux orientations définies par le Collège de la H2A, au titre de l'évaluation de la conception et de l'efficacité opérationnelle des 3 composantes de la norme : « Relevant Ethical Requirements », « Ressources », et « Monitoring and Remediation Process ».

Dans ce contexte, les contrôles se sont appuyés sur la documentation fournie par les structures d'exercice professionnel sur leur dispositif (notamment organigrammes, narratifs des processus, matrices définissant les objectifs, risques et contrôles, fichiers de tests des procédures et des contrôles), ainsi que sur les guides de contrôles CAIM (Common Audit Inspection Methodology), adoptés par le CEA OB. Une attention particulière a été portée à la prise en considération des dispositions réglementaires françaises dans le corpus de risques et de contrôles des cabinets, aux plans de tests mis en œuvre, au niveau d'indépendance et de compétence des équipes en charge, à la correcte conception et mise en œuvre des tests d'efficacité

d'opérationnelle des contrôles internes, aux éléments collectés sur les contrôles attachés aux systèmes centralisés opérés par le réseau, ainsi qu'au niveau de supervision et de documentation de l'ensemble du dispositif.

Les 4 cabinets ont mis en œuvre la norme ISQM1 dans les délais impartis par la norme, et communiqué leurs conclusions dans leur rapport de transparence 2024, indiquant que leur système de gestion de la qualité de l'audit fournit au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs correspondants sont atteints. Au regard des travaux réalisés, le dispositif de contrôle interne de la qualité mis en place dans le respect de la norme internationale apparaît avoir permis aux cabinets de restructurer profondément leur dispositif, d'impliquer l'intégralité des acteurs et intervenants du métier (et non plus seulement les collaborateurs de leur direction « qualité » ou leur gouvernance), et de profiler d'avantage ledit dispositif à la complexité et à la taille de leur activité professionnelle.

Toutefois, l'examen par la DCEIP des 3 composantes du dispositif de gestion de la qualité répondant aux dispositions de la norme ISQM1 (« Ethique et indépendance », « Ressources », et « Pilotage et remédiation ») mentionnées ci-dessus, a mis notamment en exergue les constats suivants pour certains cabinets¹⁷ :

- la documentation des contrôles, relatifs aux contrôles généraux informatiques et aux contrôles applicatifs des systèmes d'information, maintenus soit par eux-mêmes, soit par leur réseau international, soit par des prestataires externes, pouvant présenter une criticité importante, demeure incomplète et ne permet pas d'en évaluer, en l'état, la correcte conception ni d'en vérifier l'efficacité ;
- les règles de définition, de qualification et d'évaluation qui distinguent un contrôle effectif d'un contrôle inefficace ne sont pas suffisamment précises, considérant les insuffisances de documentation relevées qui ne permettent pas la démonstration de leur complète mise en œuvre, et interroge sur la conclusion positive formulée par le cabinet quant à l'efficacité d'ensemble du dispositif ;
- des contrôles opérationnels répondant aux dispositions réglementaires françaises ne sont pas exhaustivement intégrés, en l'état, au dispositif interne ISQM1 (notamment au titre des SACC, des règles de rotation des EIP, de la formation des collaborateurs, etc.), ce qui ne permet pas de procéder à la vérification annuelle de leur effectivité ;

¹⁷ Compte tenu du nombre réduit de cabinets concernés, il n'est pas possible de fournir de chiffres précis lesquels seraient susceptibles de traduire des données individuelles et donc confidentielles.

- des faiblesses de conception des contrôles ont été relevées au titre du recensement des formations suivies par les associés signataires, ou les collaborateurs, en lien avec les spécificités sectorielles des mandats traités, sans que cela n'ait d'incidence quant à l'évaluation du dispositif ;
- l'outil international commun recensant les structures des mandats d'audit (« Arbres de contrôles » ou « Family Tree »), permettant de répondre aux exigences d'indépendance professionnelle et de recherches de conflits d'intérêts, présente des risques d'inexactitude non couverts par des contrôles particuliers ;
- les procédures de suivis du plafonnement des honoraires SACC des mandats EIP restent à compléter ;
- l'absence de mention, dans un rapport de transparence, des déficiences matérielles et significatives du dispositif de gestion de la qualité, pourtant relevées dans le cadre de l'évaluation annuelle.

Il convient de noter que le millésime 2024 est le premier exercice de test de la DCEIP en matière de procédures répondant au corpus d'ISQM1. Cette mise en œuvre sur option des cabinets concernés continuera de faire l'objet d'un suivi et de diligence ad hoc par la division des contrôles EIP lors des prochains programmes de contrôle EIP.

3.1.2 Synthèse des résultats des revues de procédures des cabinets non EIP

3.1.2.1 Les procédures internes relatives à la mission de certification des comptes

LES CONTRÔLES DES PROCÉDURES INTERNES VUE D'ENSEMBLE

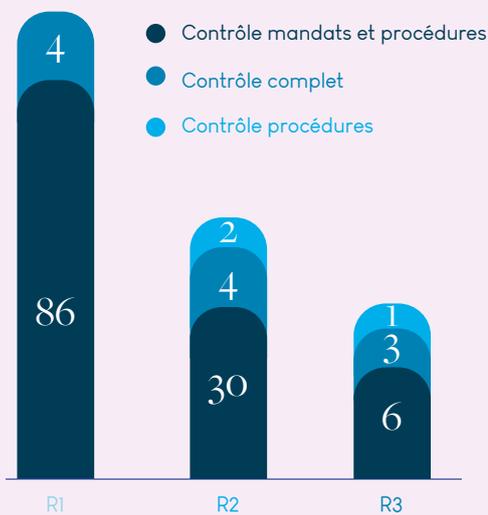
136

Unités de contrôle

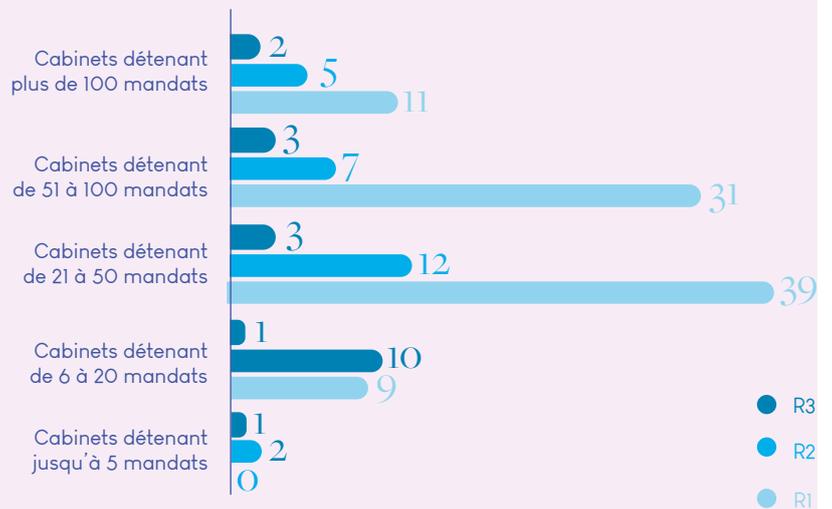
Procédures concernées par des constats ayant une incidence sur la qualité :

- Appartenance à un réseau et organisation spécifique
- Archivage
- Dispositif de contrôle de qualité interne
- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Contrôle des procédures des cabinets non IEP



Modalités contrôle des procédures : profil des 136 cabinets



Les contrôles d'activité étant proportionnés à la taille, au risque et à la complexité de chaque unité de contrôle, le contrôle des procédures est mené de façon plus approfondie pour les unités de contrôle dans lesquelles plusieurs commissaires aux comptes signataires de mandats exercent. Pour celles-ci, le contrôle est ciblé sur les procédures prévues par le programme de contrôle 2024 (cf. 1. Les orientations du Collège).

Pour les unités de contrôle dans lesquelles un unique signataire exerce, le contrôle peut toutefois conduire à identifier des défaillances en matière d'organisation de l'activité ou de procédures internes. Les principales défaillances relevées concernent la formation professionnelle, l'acceptation ou la poursuite des mandats, l'indépendance, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ou encore le dispositif d'archivage.

Les développements qui suivent présentent une synthèse des résultats pour chacun des thèmes vérifiés.

Appartenance à un réseau et organisation spécifique

Il est attendu que :

- préalablement à toute acceptation d'une mission de certification des comptes et au cours de son mandat, le commissaire aux comptes justifie qu'il appartient ou non à un réseau national ou international, qui n'a pas pour activité exclusive le contrôle légal des comptes et dont les membres ont un intérêt économique commun et qu'il a procédé à l'analyse de la situation¹⁸ ;
- lorsqu'un commissaire aux comptes appartient à un réseau national ou international, qui n'a pas pour activité exclusive le contrôle légal des comptes et dont les membres ont un intérêt économique commun, il doit mettre en place une organisation et des procédures lui permettant d'être informé de la nature et du prix des prestations fournies ou susceptibles d'être fournies par l'ensemble des membres du réseau à toute personne ou entité dont il certifie les comptes, ainsi qu'aux personnes ou entités qui la contrôlent ou qui sont contrôlées par elle, au sens des I et II de l'article L. 233-3¹⁹.

De même, les unités de contrôle, informées des prestations fournies par les membres du réseau aux entités dont elles certifient les comptes, doivent :

- tenir compte des risques et contraintes qui résultent, le cas échéant, de leur appartenance à un réseau²⁰ ;
- tenir compte également des risques d'autorévision.

Pour 78 % des unités de contrôle qui exercent leur activité au sein d'un réseau, les résultats des contrôles ne sont pas satisfaisants. Des manquements à la réglementation perdurent concernant : (i) l'analyse de l'appartenance à un réseau pluridisciplinaire (55 cas), (ii) le cadre procédural interne qui ne définit pas les règles

minimales à mettre en œuvre pour rechercher d'éventuelles situations susceptibles de porter atteinte à l'indépendance du commissaire aux comptes appartenant à un réseau pluridisciplinaire (commissariat aux comptes, expertise comptable, conseil, etc.).

¹⁸ Article 29 du code de déontologie – Appartenance à un réseau Constituent des indices de son appartenance à un tel réseau :

- a) une direction ou une coordination commune au niveau national ou international ;
- b) tout mécanisme conduisant à un partage des revenus ou des résultats ou à des transferts de rémunération ou de coûts en France ou à l'étranger ;
- c) la possibilité de commissions versées en rétribution d'apports d'affaires ;
- d) une dénomination ou un signe distinctif communs ;
- e) une clientèle habituelle commune ;
- f) l'édition ou l'usage de documents destinés au public présentant le réseau ou chacun de ses membres et faisant mention de compétences pluridisciplinaires ;
- g) l'élaboration ou le développement d'outils techniques communs.

¹⁹ Article 30 du même code – Organisation spécifique du commissaire aux comptes membre d'un réseau

²⁰ Article 19 du même code – Identification et traitement des risques

Les contrôleurs constatent trop souvent que les unités de contrôle ayant des liens capitalistiques avec des entités qui offrent divers autres services aux entreprises notamment dans les domaines de l'expertise comptable, la fourniture de services informatiques, la gestion de patrimoine, l'immobilier, la formation, etc.) ne documentent pas leur analyse de l'appartenance à un réseau qui n'a pas pour activité exclusive le contrôle légal des comptes. Il est également constaté que la recherche des éventuelles situations susceptibles de porter atteinte à l'indépendance au sein de

ce réseau pluridisciplinaire n'est pas menée et, lorsqu'elle l'est, la recherche n'est pas formalisée.

La multiplicité des activités exercées par les sociétés membres du réseau auquel appartient le commissaire aux comptes rend indispensable la définition et la mise en œuvre de procédures et de contrôles préventifs et/ou détectifs pour prévenir les risques pesant sur l'indépendance du commissaire aux comptes, comme les conflits d'intérêts ou l'autorévision.

Archivage

Il est attendu des unités de contrôle que :

- les dossiers de travail, constitués sous la forme papier ou électronique, soient sécurisés pour garantir leur confidentialité ;
- elles définissent une procédure interne garantissant qu'au-delà de la date de signature du rapport de certification, il ne peut être apporté aucune modification de fond aux éléments de documentation du dossier de travail²¹ ;
- les dossiers de travail soient clôturés au plus tard soixante jours après la signature du rapport de certification²².

Il est rappelé que le respect des conditions d'archivage représente la seule garantie permettant d'établir de manière probante la nature et l'ampleur des diligences menées par le commissaire aux comptes.

Les résultats montrent, dans la très grande majorité des cabinets contrôlés, des pratiques non conformes à la réglementation applicable. Seuls 25 % des cabinets contrôlés disposent de procédures permettant de garantir le respect du délai réglementaire d'archivage et l'intangibilité des différentes composantes du dossier d'audit, que ce soit pour les dossiers électroniques ou les dossiers « papier ». Dès lors, des manquements à la réglementation applicable ont été identifiés dans 75 % des cas. Ils concernent plus particulièrement le respect du

délai réglementaire d'archivage et l'intangibilité du dossier d'audit.

Il est observé que les unités de contrôle n'utilisent que très peu les fonctionnalités d'archivage offertes par les éditeurs des logiciels d'audit. Il est souligné que l'archivage effectif du dossier d'audit et la procédure de garantie de son intégrité sont seuls à même de permettre au commissaire aux comptes de justifier de ses conclusions et de faire comprendre tant la démarche d'audit suivie que l'opinion d'audit qu'il a émise.

²¹ A.823-4 du code de commerce et § 9 de la NEP 230 relative à la documentation de l'audit des comptes

²² Paragraphe III de l'article D.821-186 du code de commerce)

Dispositif de contrôle de qualité interne

Il est attendu des unités de contrôle :

- qu'elles placent ce dispositif sous la responsabilité d'un commissaire aux comptes inscrit²³ ;
- qu'elles mettent en œuvre un dispositif de contrôle de qualité interne vérifiant la correcte exécution des missions de certification, l'organisation du dossier de travail, la formation des salariés ainsi que l'encadrement et le contrôle des activités ;
- qu'elles contrôlent et évaluent l'adéquation et l'efficacité du dispositif et prennent les mesures appropriées pour remédier à leurs éventuelles lacunes ;
- qu'elles évaluent annuellement ce dispositif et que les conclusions de cette évaluation ainsi que toute mesure proposée en vue de le modifier soient conservées pendant un délai de six ans.

De manière générale, les contrôleurs ont constaté que la responsabilité de ce dispositif est placée sous la responsabilité d'un commissaire aux comptes inscrit conformément à la réglementation en vigueur.

Toutefois, les résultats des contrôles ont montré, pour 72 % des cabinets contrôlés, des manquements à la réglementation. Ils concernent les thèmes suivants : (i) l'unité de contrôle n'a pas défini de dispositif de contrôle de qualité dans 32% des cabinets, (ii) l'unité de contrôle a défini un dispositif de contrôle sans toutefois établir une procédure décrivant les règles minimales (27% des cabinets), (iii) le périmètre couvert par ce dispositif ne couvre pas l'ensemble des thèmes prévus par la réglementation : exécution des missions de certification, organisation des dossiers de travail, formation des salariés, encadrement et contrôle des activités, (iv) les tests réalisés ne portent pas sur l'ensemble des procédures, et (v) l'évaluation du dispositif n'est

pas réalisée annuellement. Enfin, les contrôles ont mis en exergue que le champ d'application de la revue des procédures internes des cabinets pourrait être élargi pour inclure d'autres thèmes tels que l'archivage, la continuité d'exploitation ou les comptes consolidés.

De manière générale, il ressort des contrôles réalisés au titre du programme 2024 que les unités de contrôle n'ont pas suffisamment intégré la qualité dans leur gouvernance et leur système de gestion des risques en définissant des indicateurs destinés à évaluer la qualité des missions et/ou prestations fournies par le cabinet ou les membres de son réseau.

Les pratiques observées montrent une grande disparité de maturité dans les travaux réalisés conduisant à une maîtrise inégale des risques en matière de qualité. Si la grande majorité des cabinets a identifié des mandats à risque, seule une minorité a intégré la revue de ces risques dans leur organisation.

²³ Article D.821-82 du code de commerce

Parmi les pratiques conformes à la réglementation et à encourager, il a été observé les points clefs suivants : (i) la participation des contrôleurs qualité à une formation consacrée à la qualité, (ii) l'élaboration d'un plan de contrôle qualité sur les procédures internes (politique qualité, archivage et conservation des dossiers de travail, contrôle et protection des systèmes de traitement de l'information, ressources humaines et formation professionnelle continue, recours à des tiers,

acceptation et maintien de la mission, démission, rotation de l'associé et l'exécution de la mission de certification des comptes), (iii) la mise en place de critères de suivi de la qualité, (iv) l'élaboration de tableau de bord de suivi de la qualité, (v) la présentation des résultats des contrôles de qualité et le suivi du plan d'action de l'exercice précédent, (vi) l'établissement d'un plan d'action qualité pour l'exercice suivant.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT)

Il est attendu des unités de contrôle :

- qu'elles mettent en place une organisation, des procédures et des mesures de contrôle interne en matière de LCB-FT²⁴ ;
- qu'elles élaborent une classification des risques selon les 4 critères suivants : caractéristiques des clients ou des clients occasionnels, activité des clients ou des clients occasionnels, localisation des clients ou des clients occasionnels et la localisation de leurs activités, missions ou prestations proposées ;
- qu'elles définissent les liens éventuels entre la déclaration à TRACFIN et la révélation des faits délictueux au procureur de la République ;
- qu'elles mettent en œuvre les obligations de vigilance (i) avant d'accepter la relation d'affaires, (ii) au cours de la relation d'affaires, (iii) avant d'accepter de fournir une prestation à un client occasionnel ;
- qu'elles respectent les obligations de déclaration à TRACFIN ;
- qu'elles respectent les obligations de conservation des documents et informations.

Dans la majorité des cas, les unités de contrôle ont élaboré une procédure établissant les règles minimales en matière de LCB-FT et adopté une classification des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme (BC-FT) sur les mandats détenus. Ainsi, pour

57 % des unités de contrôle, les conclusions des contrôles sont satisfaisantes.

En revanche, pour 43 % des cabinets contrôlés, des manquements à la réglementation ont été mis en exergue sur les thèmes suivants : (i) identification

²⁴ NEP 9605 relative aux Obligations du commissaire aux comptes en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

et évaluation des risques de BC-FT sur l'ensemble des mandats, (ii) formation des signataires et des collaborateurs en matière de LCB-FT, (iii) recherche des bénéficiaires effectifs, obtention des éléments d'identification et documentation des travaux, et dans une moindre mesure (iv) désignation d'un correspondant TRACFIN.

Parmi les pratiques conformes observées et à encourager, il a été relevé (i) l'inscription obligatoire à une formation consacrée à la

LCB-FT pour l'ensemble des équipes d'audit (associés signataires et collaborateurs), (ii) la réalisation d'une mission de contrôle de qualité du cabinet portant sur l'adéquation des niveaux de risque retenus en matière de BC-FT aux diligences d'audit mises en œuvre. A ce sujet, il a été constaté que l'évaluation du risque BC-FT à un niveau élevé n'entraîne pas systématiquement la mise en œuvre de mesure de vigilance renforcée, ce qui contrevient aux § 41 et 46 de la NEP 9605.

Formation professionnelle continue

Il est attendu des unités de contrôle :

- qu'elles s'assurent que les commissaires aux comptes respectent leurs obligations réglementaires de formation continue²⁵ ;
- qu'elles s'assurent que les commissaires aux comptes et les collaborateurs reçoivent des formations adaptées aux spécificités des mandats audités²⁶.

Dans 63% des cabinets contrôlés, les commissaires aux comptes ont respecté leurs obligations de formation continue au cours de la période triennale 2021-2023. Les contrôles constatent des efforts continus en vue de respecter les dispositions applicables.

Les contrôles ont toutefois confirmé des manquements à la réglementation applicable pour 37 % des cabinets contrôlés, manquements afférents principalement au nombre insuffisant d'heures consacrées à la formation par les commissaires aux comptes (120 heures au cours de la dernière période triennale, dont 20 heures minimum devant être accomplies annuellement). Par ailleurs, les rapports de contrôle ont constaté

des manquements portant sur la nature des formations suivies qui n'est pas toujours liée à l'activité de commissariat aux comptes, ou encore, aux spécificités des missions exercées (10%), soit en raison de particularités liées à un secteur d'activité audité (secteurs associatif, immobilier, etc.), ou soit à la nécessité de disposer d'une compétence technique spécifique (comptes consolidés).

Parmi les pratiques professionnelles conformes et à encourager, il a été relevé les points clefs suivants : (i) intégrer le respect des obligations réglementaires de formation continue dans l'évaluation individuelle des performances, (ii) élaborer un plan annuel de formation tenant

²⁵ Articles L.821-24 et A.821-45 du code de commerce

²⁶ Article 7 – Compétence et diligence du code de déontologie

compte des évolutions comptables, normatives et réglementaires ainsi que des secteurs des entités auditées (associations, coopératives agricoles, immobilier, etc.) ou nécessitent des compétences particulières (comptes consolidés,

continuité d'exploitation, etc.), (iii) procéder à des contrôles périodiques et à des relances pour que les commissaires aux comptes respectent les obligations réglementaires de formation.

Acceptation et poursuite des mandats

Il est attendu des unités de contrôle, avant d'accepter ou de renouveler une mission de certification des comptes :

- qu'elles vérifient et consignent les éléments relatifs au respect de leur indépendance vis-à-vis de l'entité, et, le cas échéant, les mesures de sauvegarde prises pour réduire les risques pesant sur leur indépendance ;
- qu'elles vérifient et consignent qu'elles disposent des ressources humaines et matérielles nécessaires à la bonne exécution de la mission ;
- que dans le cas de leur affiliation à un réseau n'ayant pas pour activité exclusive le commissariat aux comptes, elles informent l'entité de cette situation et des éventuelles prestations que ce réseau lui aurait fournies.

Pour 74 % des unités de contrôle, les résultats des contrôles sont satisfaisants. En revanche, pour 26 % d'entre elles, des manquements à la réglementation ont été mis en exergue sur les thèmes suivants : (i) les attestations d'indépendance du signataire et des collaborateurs et leur consignation dans les dossiers de travail, (ii) la formalisation des

diligences destinées à confirmer l'absence d'éventuels conflits d'intérêts et de risque d'atteinte à l'indépendance au sein du groupe pluridisciplinaire auquel appartient le cabinet, (iii) la formalisation des contrôles destinés à confirmer l'absence de conflits d'intérêts avec les missions exercées par un des membres du réseau.

Procédures d'identification des risques liés à la perte d'indépendance

La H2A place au cœur de ses priorités de contrôle l'identification des risques liés à la perte d'indépendance, ainsi que leur traitement par la mise en place notamment de mesures de sauvegarde appropriées.

Il est rappelé que les commissaires aux comptes sont soumis à des règles déontologiques édictées par les articles L.821-25 à L.821-36 et R.821-69 à

R.821-80 du code de commerce et par le code de déontologie de la profession.

Sont visés notamment les risques d'atteinte à l'intégrité, à l'impartialité ou à l'indépendance, les risques de conflits d'intérêts ou d'autorévision, ainsi que ceux qui résultent de liens personnels ou financiers.

Il est attendu des unités de contrôle :

- qu'elles définissent des procédures en matière d'identification et de traitement des situations porteuses de risque d'atteinte à l'indépendance, y compris celles ayant trait aux services autres que la mission de certification fournis par le commissaire aux comptes ;
- que dans le cas de leur affiliation à un réseau n'ayant pas pour activité exclusive le commissariat aux comptes, elles définissent des procédures spécifiques pour identifier et traiter les risques et contraintes qui en résultent.

Dans la très grande majorité des cas, l'identification du risque d'atteinte à l'indépendance des commissaires aux comptes est apparue maîtrisée et n'a pas soulevé d'observation dans le cadre des contrôles menés. Les résultats ont montré que les commissaires aux comptes contrôlés disposent de procédures efficaces : en effet le taux de conclusions satisfaisantes s'établit à 92 %.

Les cabinets doivent maintenir les efforts engagés pour formaliser et mettre à jour les procédures pour limiter ces risques et leur survenance.

Toutefois, quelques contrôles ont révélé des situations susceptibles de porter atteinte à l'indépendance du commissaire aux comptes :

1. Autorévision conduisant le commissaire aux comptes à se prononcer ou à porter une appréciation sur des éléments résultant de missions ou de prestations qu'il a fournis : le commissaire aux comptes s'est placé dans une situation susceptible de compromettre son indépendance à l'égard de deux sociétés en certifiant les comptes de celles-ci alors qu'il a contribué à établir ces comptes en tant qu'expert-comptable de ces deux entités. A l'issue du contrôle, il a démissionné de ses mandats de commissariat aux comptes ;
2. Acceptation d'une mission autre que la mission de certification des comptes : le commissaire aux comptes a accepté une mission de commissariat aux apports alors qu'il est commissaire aux comptes dans une société concernée par cette opération d'apport ;
3. L'unité de contrôle est commissaire aux comptes d'une société ayant pour expert-comptable un membre de son réseau ;
4. L'unité de contrôle a recours à des intervenants externes, salariés d'un cabinet d'expertise comptable ayant contribué à établir les états financiers ;
5. Incompatibilité des fonctions de commissariat aux comptes avec toute activité commerciale : le commissaire aux comptes a des liens financiers et exerce une fonction de gérant dans plusieurs sociétés commerciales proposant des services dans le domaine de la fourniture de services informatiques. Cette situation est susceptible de caractériser l'exercice d'une activité commerciale incompatible avec les fonctions de commissaire aux comptes.

Par ailleurs, il est relevé le manque d'analyse de la compatibilité des activités commerciales exercées avec la profession de commissaire aux comptes.

Il a été souligné à l'occasion des contrôles menés par la H2A que l'analyse de l'exception introduite par l'article L.821-27 du code de commerce relative

à l'activité commerciale accessoire à la profession d'expert-comptable doit être renforcée, en particulier s'agissant du caractère connexe ou complémentaire de l'activité considérée c'est-à-dire dans le prolongement de l'activité d'expertise comptable, qu'elle soit destinée à répondre à un besoin du client ou liée à une compétence particulière de l'expert-comptable.

Enfin, si les résultats apparaissent satisfaisants, des efforts sont encore nécessaires concernant la formalisation des faits et circonstances caractérisant la situation à risque ainsi que la formalisation des mesures de sauvegarde mises en œuvre pour y répondre.

Autres constats pour les cabinets non EIP

S'agissant des obligations déclaratives, pour 30 % des cabinets contrôlés des insuffisances ont été relevées, notamment (i) les demandes de dérogation au barème du nombre d'heures consacré à l'audit lorsque les temps passés sont inférieurs au barème réglementaire, (ii) les déclarations d'activité comportent des erreurs, ne sont pas mises à jour ou ne sont pas établies dans les délais requis.

l'identité des associés, la répartition du capital, la forme juridique, les organes de gestion, les établissements secondaires ou encore l'adresse.

Les commissaires aux comptes ou les sociétés de commissaires aux comptes doivent informer immédiatement la H2A de tout changement intervenu dans les informations figurant sur la liste.

Concernant les informations figurant sur la liste nationale d'inscription des commissaires aux comptes tenue par la H2A, il a été constaté pour près de 30 % des cabinets contrôlés, que les informations figurant sur cette liste ne sont pas actualisées (article R.821-64 du code de commerce). Les défauts de mise à jour portent notamment sur les données relatives à la détention des personnes morales inscrites :

Plus grave, s'agissant de l'organisation des unités de contrôle, il a été mis en exergue pour 5 cabinets que la majorité des droits de vote ne sont pas détenus par des commissaires aux comptes ou des sociétés de commissaires aux comptes inscrits sur la liste (article L. 821-16 du code commerce) ce qui rend leur inscription sur la liste nationale irrégulière.

3.1.2.2 Les procédures internes relatives à la mission de certification des informations en matière de durabilité

La division des contrôles non EIP a procédé, pour les cabinets au programme, à l'identification des commissaires aux comptes qui avaient été nommé en 2024 sur ce type de mission, et dans l'affirmative a pris connaissance de l'organisation et des procédures qui seront appliquées pour l'exercice de cette mission.

aux comptes et leurs collaborateurs ont suivi des formations spécifiques leur permettant d'acquérir ou de perfectionner leurs connaissances sur ce domaine.

Si la quasi-totalité des cabinets non EIP contrôlés n'ont pas été nommés sur une mission de certification des informations en matière de durabilité au cours de l'exercice 2024, la division des contrôles a observé que les commissaires

Pour les rares cas de nomination en 2024, les contrôles ont constaté les investissements engagés par les commissaires aux comptes concernés pour prendre en considération cette nouvelle mission. Les cabinets non EIP de taille importante ont notamment défini une organisation adaptée, en intégrant la durabilité dans leur gouvernance, dans leur dispositif de

contrôle de qualité interne, dans leur plan de formation et dans leur cadre procédural. Par exemple, s'agissant de la gouvernance, il a été observé la désignation d'une direction ou d'un référent dont la responsabilité est d'animer la durabilité dans l'ensemble du cabinet ou du réseau, le cas échéant.

Ces cabinets ont intégré la mission de

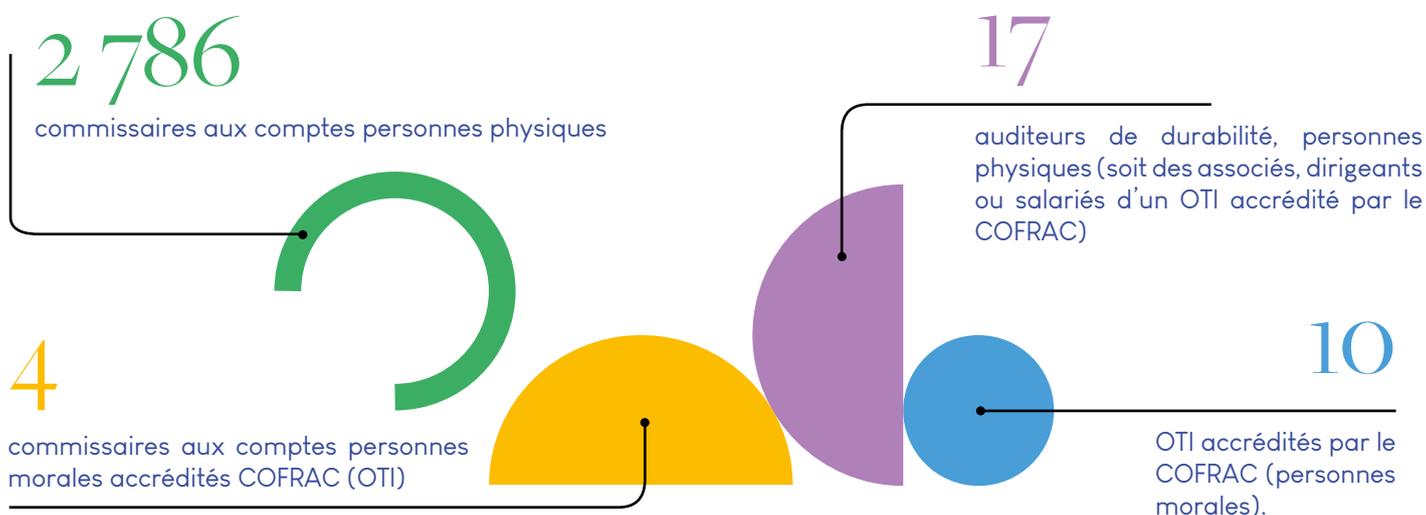
certification des informations en matière de durabilité dans leurs procédures internes, plus particulièrement celles afférentes (i) à l'identification et au traitement des risques liés à la perte d'indépendance, (ii) au dispositif de contrôle de qualité interne, et (iii) à l'acceptation et au maintien de la mission, en apportant des modifications dans les procédures existantes et non en développant des procédures nouvelles.

3.1.3 Synthèse des résultats des revues de procédures des OTI et des auditeurs de durabilité

Si les premiers vérificateurs (CAC et OTI) des informations en matière de durabilité ont été nommés en 2024, les premiers rapports de certification des informations en matière de durabilité seront émis durant l'exercice 2025. Les premières déclarations d'activité des

commissaires aux comptes et des OTI ne seront disponibles qu'à partir d'octobre 2025.

Au 30 juin 2025, les listes d'inscription, tenues par la H2A, des personnes pouvant exercer la mission durabilité s'établissent comme suit :



Au titre du programme 2024, 2 organismes tiers indépendants, accrédités par le COFRAC, inscrits auprès de la Haute autorité et ayant déclaré des mandats, ont été contrôlés par les contrôleurs de la division des contrôles EIP de la Haute autorité. Ces contrôles, conduits selon la modalité entretien, ont consisté en une prise de connaissance du dispositif de contrôle interne de la qualité mis en œuvre au sein de ces organismes tiers indépendants, afin d'encadrer l'exercice de la mission de certification d'informations en

matière de durabilité et de vérifier le respect des exigences légales et réglementaires leur étant applicables.

Sans pouvoir exposer de façon détaillée les éléments d'observation et conclusion incidents, à peine de partager des éléments nominatifs, ces contrôles ont permis à chaque partie de mieux s'approprier le périmètre de leurs prérogatives respectives et particularités, d'interagir et partager ses interrogations, présenter les attendus du régulateur et les évolutions possibles.

3.2 Les principaux enseignements de la revue des mandats

Les contrôleurs EIP et non EIP examinent l'opinion d'audit émise sur les comptes annuels et/ou consolidés sur une sélection de mandats et vérifient que le commissaire aux comptes a réalisé les diligences d'audit qui lui ont permis d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes, lorsqu'il les a certifiés, étaient réguliers, sincères et donnaient une image fidèle des opérations de l'exercice, de la situation financière et du patrimoine de l'entité.

Les mandats examinés lors des contrôles sont sélectionnés selon une approche par les risques qui permet de déterminer là où les modalités de contrôle sont appropriées.

Il est important de préciser que les constats faits sur les mandats examinés lors des contrôles 2024, ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population des mandats détenus par les cabinets, et que toute comparaison avec des résultats de contrôles des années antérieures doit être relativisée puisqu'ils ne portent ni sur des mandats comparables, ni sur les mêmes cabinets.

Ces observations permettent aux contrôleurs de porter une appréciation d'ensemble sur le risque de défaut de qualité de l'exercice des

professionnels, dans un contexte où le niveau de qualité attendu par la Haute autorité est élevé, notamment pour l'exécution des missions d'audit des mandats EIP, et ce conformément au premier considérant du Règlement européen (UE) n° 537/2014 du 16 avril 2014 relatif aux exigences spécifiques au contrôle légal des comptes des entités d'intérêt public.

Les contrôleurs se fondent, en premier lieu, sur la NEP 200 pour examiner les mandats sélectionnés. Cette NEP précise les principes applicables à l'audit des comptes à mettre en œuvre dans le cadre de la certification des comptes, notamment en matière de formulation d'opinion, d'assurance recherchée considérant le risque d'anomalies significatives évalué, et des travaux d'audit à concevoir en réponse à cette évaluation.

Les tableaux qui suivent montrent l'évolution des taux d'insuffisance pour les thèmes prioritaires de revue de mandats définis dans les orientations des contrôles en précisant que le contrôle de ces thèmes a été systématiquement réalisé quel que soit le mandat examiné. Ces taux d'insuffisance résultent de l'examen de l'ensemble des mandats examinés en 2024.

Cabinets EIP

	Taux d'insuffisance		Tendance
	2023	2024	
NEP 230	52%	44%	▲
NEP 315	38%	23%	▲
NEP 330	60%	63%	◀▶
NEP 540	55%	37%	▲
NEP 570	13%	18%	▼
NEP 600	65%	66%	◀▶
NEP 9605	20%	16%	▲

Les résultats des contrôles EIP, pour ce qui concerne ces normes prioritaires des orientations, mettent en exergue une relative stabilité, et même une réduction des taux d'insuffisance observés pour les mandats sélectionnés au programme EIP 2024, notamment pour les normes relatives à l'évaluation des risques (315), la documentation

du dossier d'audit (NEP 230), la revue des estimations (NEP 540), et la norme relative à la lutte contre le blanchiment (NEP 9605). Toutefois, ces résultats et taux d'insuffisance demeurent en deçà du niveau de qualité élevé attendu par la Haute autorité. Ils sont présentés de manière approfondie ci-après.

Cabinets non EIP

	Taux d'insuffisance		Tendance
	2023	2024	
NEP 230	35%	44%	▼
NEP 315	20%	24%	◀▶
NEP 330	27%	19%	▲
NEP 540	1%	1%	◀▶
NEP 570	10%	7%	▲
NEP 600	38%	35%	▲
NEP 9605	4%	8%	▼

Les contrôles des cabinets non EIP ont relevé des insuffisances récurrentes concernant (i) la documentation de l'audit (NEP 230), (ii) les principes spécifiques applicables à l'audit des comptes consolidés (NEP 600), (iii) l'approche d'audit retenue (NEP 315) et les procédures d'audit à mettre en œuvre pour répondre aux risques d'anomalies significatives évalués (NEP 330).

Concernant la NEP 230, des défaillances ont été constatées en matière de documentation des travaux d'audit des comptes qui ne permettent pas de comprendre les diligences réalisées à partir des éléments collectés lors de l'audit, ni les conclusions tirées par le commissaire aux comptes des travaux d'audit qu'il a réalisés.

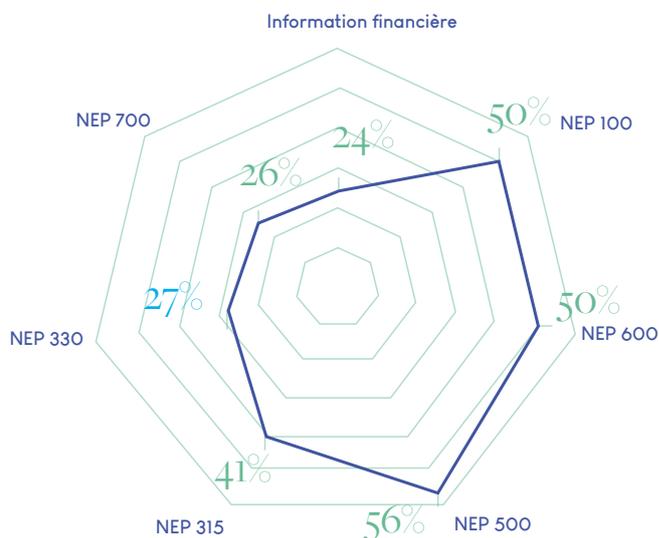
Dans le cadre de l'audit des comptes consolidés, régi par la NEP 600, les défaillances concernent (i) les travaux de prise de connaissance de l'ensemble consolidé et de son environnement, (ii) l'évaluation des risques d'anomalies significatives, et (iii) l'appréciation du caractère suffisant et approprié des travaux réalisés par les auditeurs des filiales importantes pour étayer l'opinion d'audit émise sur les comptes consolidés.

Concernant la NEP 315, les insuffisances sont notamment liées à la documentation des travaux de prise de connaissance des éléments du dispositif

de contrôle interne de l'entité ainsi qu'à l'évaluation du risque d'anomalies significatives.

S'agissant de la NEP 330, les défaillances concernent les tests sur les contrôles ainsi que l'adéquation entre le niveau de risque d'anomalies significatives retenu et l'étendue des travaux d'audit.

Le graphique ci-après illustre les principales normes d'exercice professionnel dont l'insuffisance ou la mauvaise application a conduit à conclure que les opinions d'audit émises sur les comptes n'étaient pas étayées ou étaient erronées.



3.2.1 Synthèse des résultats des revues de mandats des cabinets EIP

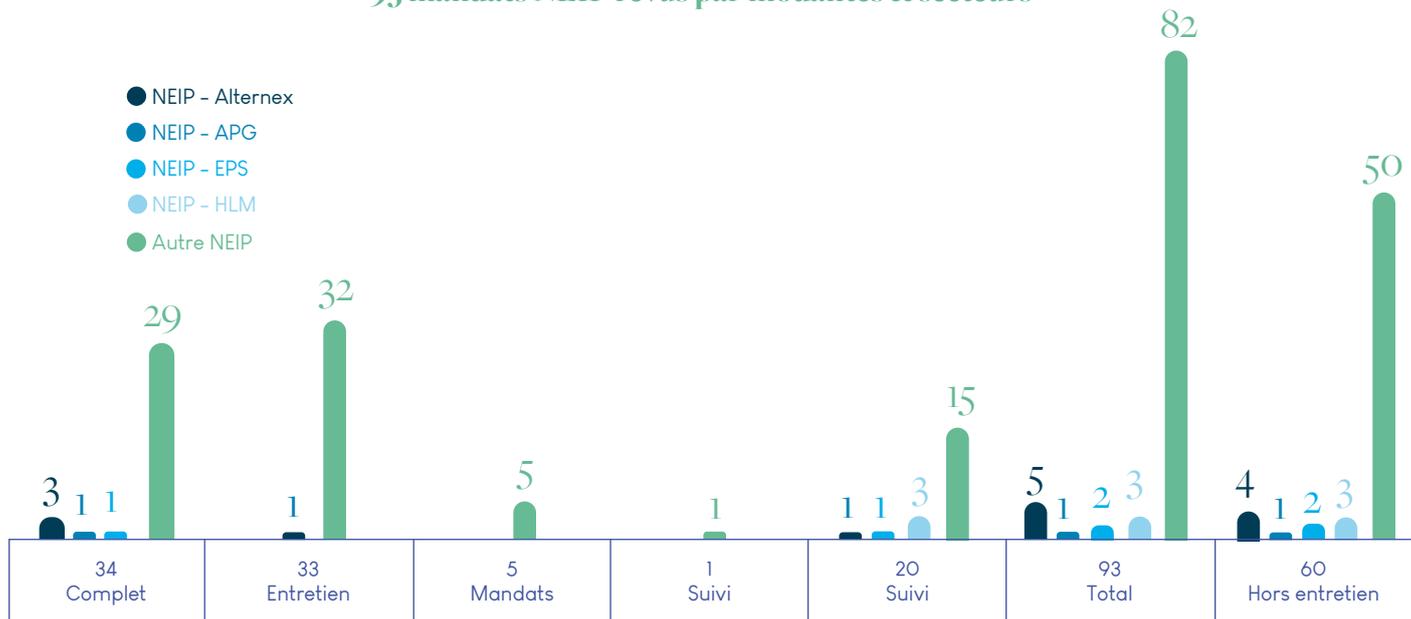
Le programme de contrôle EIP de 2024 a porté sur la revue des opinions et de l'application conforme du référentiel normatif en vigueur pour 141 mandats sélectionnés au sein des portefeuilles des 53 cabinets du périmètre de contrôle EIP, tels que présentés précédemment.

3.2.1.1 Synthèse des conclusions EIP de la revue des opinions émises

48 mandats EIP revus par modalités & secteurs



93 mandats NEIP revus par modalités & secteurs

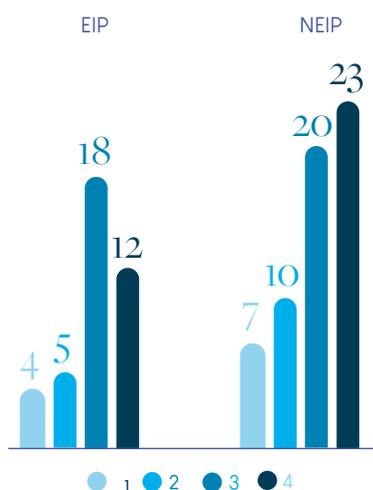


Le caractère étayé de l'opinion des 141 mandats de cabinets EIP a été apprécié :

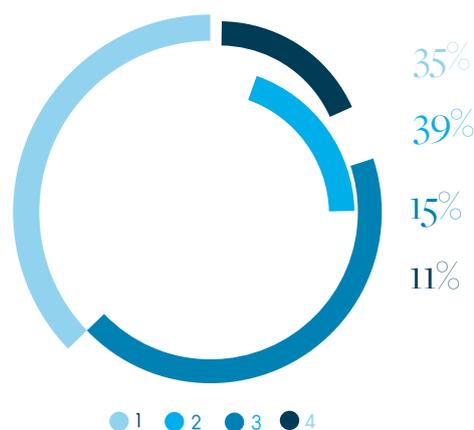
- 65 mandats examinés pour la première fois au cours d'une modalité de contrôle soit « Mandats » soit « Complet », dont 26 mandats EIP et 39 mandats NEIP ;
- 33 mandats examinés au cours d'une modalité de contrôle « Suivi », ayant pour objet de s'assurer de la correcte remédiation des insuffisances observées lors de précédents contrôles ;
- 1 mandat examiné au cours d'une modalité « Procédures » qui a consisté, pour l'équipe de contrôle, à apprécier le caractère approprié des remédiations mises en œuvre sur le mandat concerné, via l'évaluation de l'efficacité du processus de « contrôle qualité a posteriori » ;
- et enfin, une nouveauté du programme EIP 2024, via la modalité « Entretien », sur des thèmes spécifiquement ciblés pour les 42 mandats concernés : les résultats de cette démarche spécifique font l'objet d'une partie dédiée de ce rapport (cf. section 3.2.3.1 ci-après).

Pour les 99 mandats non revus en modalité « Entretien », dont 39 mandats EIP, les résultats du contrôle de l'adéquation de l'opinion d'audit émise par les cabinets, sont les suivants :

Cabinets EIP : conclusions des contrôleurs sur les 99 mandats contrôlés par type de mandats



Cabinets EIP : conclusions des contrôleurs sur les 99 mandats EIP et non EIP examinés en 2025



Catégorie « 1 » des graphiques : l'opinion d'audit émise sur les comptes est étayée par les diligences d'audit réalisées par le commissaire aux comptes pour 11 mandats (11%), dont 4 EIP.

Catégorie « 2 des graphiques : des insuffisances ont été identifiées pendant le contrôle, mais leur incidence sur l'opinion émise a pu être circonscrite, et l'opinion d'audit émise sur les comptes reste étayée pour 15 mandats (15%), dont 5 EIP.

Catégorie « 3 » des graphiques : l'opinion d'audit émise sur les comptes n'est pas étayée pour 38 mandats (39%), dont 18 EIP, car les conclusions sur un ou plusieurs cycles examinés ne sont pas justifiées du fait de l'existence d'une ou plusieurs insuffisances de diligences d'audit, ayant une incidence sur l'opinion d'audit émise, et dont l'incidence n'a pu être circonscrite par la documentation du dossier d'audit soumis au contrôle ;

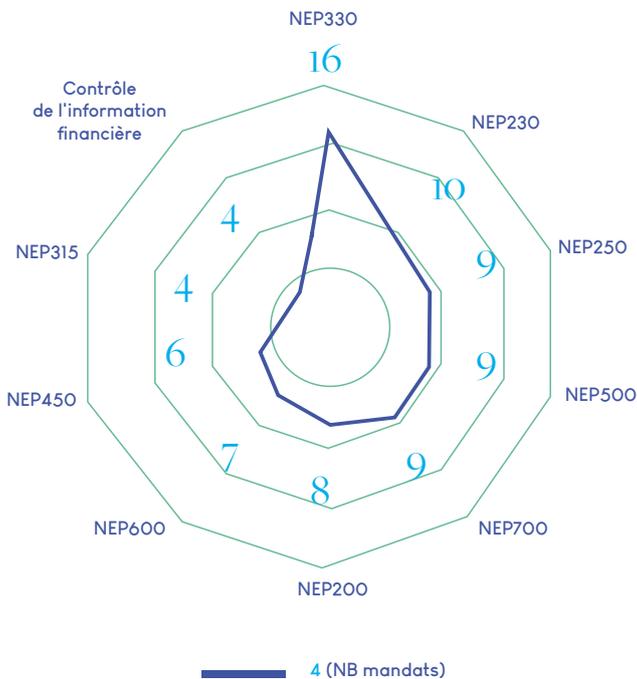
Catégorie « 4 » des graphiques : l'opinion d'audit émise sur les comptes n'est pas étayée du fait d'un nombre importants d'insuffisances ou des carences relevées dans les diligences d'audit conduites ou non conduites (32 mandats), voire erronée (3 mandats non EIP) et le dossier d'audit présente au moins une carence de diligence (39%).

Les opinions d’audit sont erronées pour 3 mandats non EIP parce que :

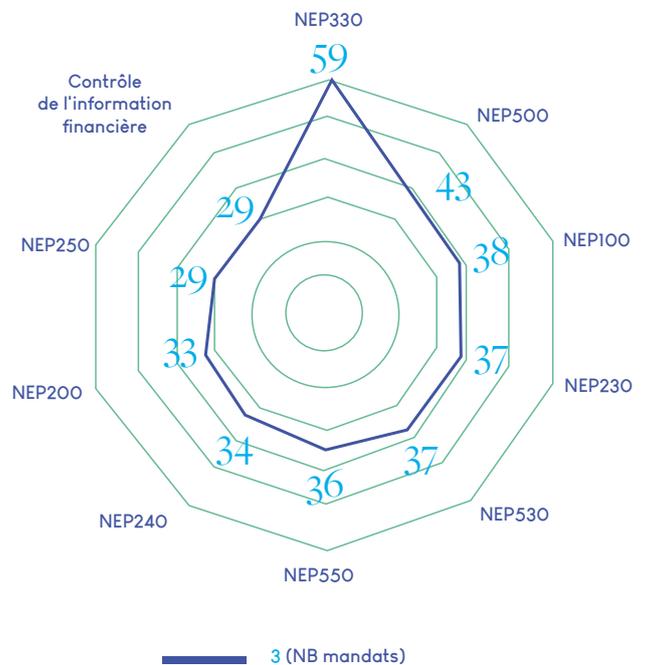
- en premier lieu, le commissaire aux comptes a émis une opinion d’audit avec réserves pour limitations, alors que le dossier d’audit ne permet pas de démontrer et de justifier du caractère circonscrit des travaux qui n’ont pu être conduits par le commissaire aux comptes, et de leur incidence sur les comptes ;
- en second lieu, une opinion d’audit a été émise sans réserve en l’absence de dossier d’audit et de diligences conduites par le commissaire aux comptes ;
- en troisième lieu, une opinion d’audit a été émise sans réserve, alors que les états financiers certifiés contiennent des traitements comptables non conformes à la réglementation et que des informations significatives sont manquantes dans l’annexe aux comptes annuels.

Pour les 70 mandats pour lesquels le rapport de contrôle a conclu à une opinion d’audit non étayée, le « top 10 » des NEP sur lesquelles des défauts de conformité ont été observés et qui ont le plus fortement pesé sur la conclusion des mandats peut être représenté comme suit (en nombre de mandats concernés par NEP).

«Top 10» NEP Applications avec carence(s)



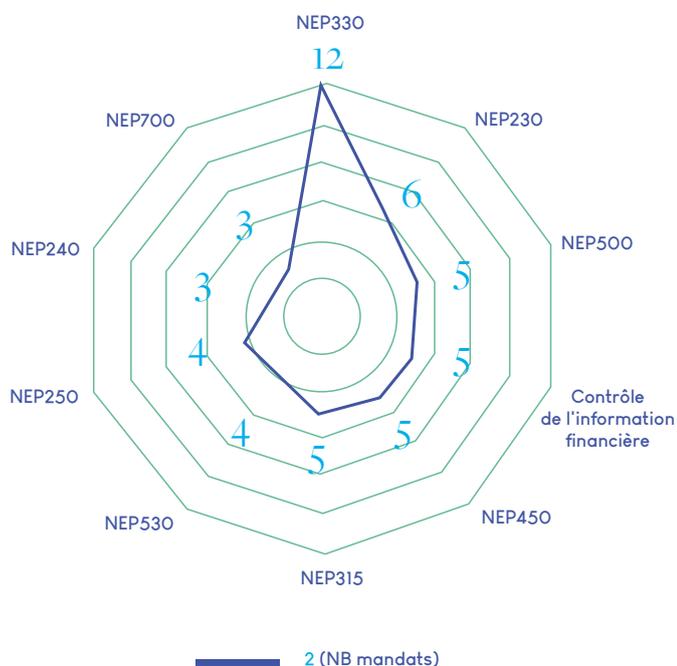
«Top 10» NEP Applications non conformes



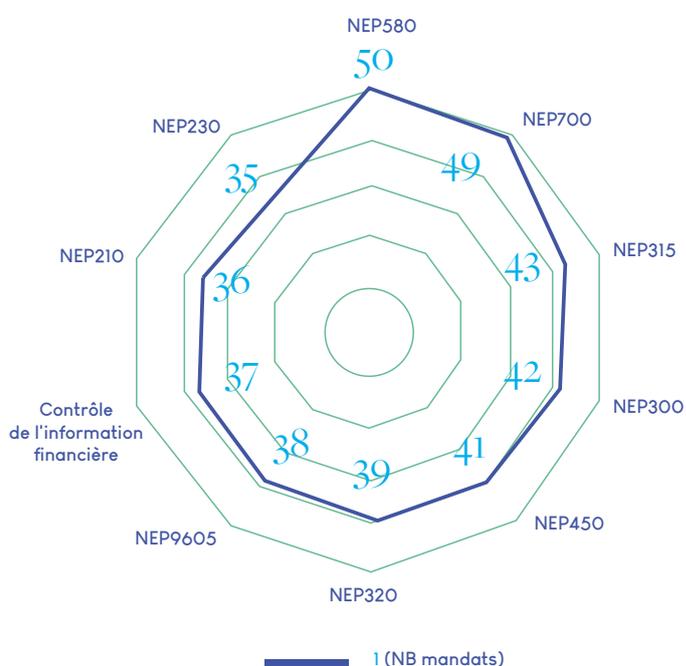
Pour les mandats dont l'opinion n'est pas étayée ou avec des insuffisances circonscrites, les défaillances concernent principalement la conception de l'approche d'audit et sa mise en œuvre, et portent notamment sur :

- les tests d'efficacité opérationnelle des contrôles de l'entité pertinents pour l'audit, dont les systèmes d'information, ainsi que l'adéquation entre le niveau de risque d'anomalies significatives retenu par le commissaire aux comptes et l'étendue des procédures d'audit qu'il a conduites (NEP 315 et 330) ;
- les éléments de preuves collectés à l'appui des travaux réalisés (NEP 500) ;
- les méthodes de sélection des éléments à contrôler (NEP 530), qu'il s'agisse des échantillons retenus en matière de tests de procédures ou des contrôles de substance ;
- le caractère suffisant et approprié (voire existant) de la documentation, dans le dossier transmis, des travaux d'audit des comptes nécessaires à la compréhension des résultats tirés des éléments collectés lors de l'audit (NEP 230) ;
- l'exercice du co-commissariat aux comptes (NEP 100), et particulièrement l'existence de l'examen réciproque des diligences d'audit réalisées par le co-commissaire aux comptes.

«Top 10» NEP Applications avec insuffisances circonscrites



«Top 10» NEP Applications conformes



Réciproquement, dans les mandats dont l'opinion d'audit formulée est apparue soutenue (NEP 700) par des diligences d'audit idoines et conformes au titre d'une démarche d'audit, le commissaire aux comptes a :

- évalué les risques conformément à la NEP 315, au niveau des assertions, en prenant en considération l'environnement et les spécificités de l'entité, et ce afin de planifier sa démarche d'audit (NEP 300) ;
- mis en œuvre des procédures d'audit et des contrôles de substances (NEP 330), et collecté des éléments probants, suffisants et appropriés (NEP 500), incluant notamment la mise en œuvre de méthodes et d'outils de sélection des éléments à contrôler (NEP 530) ;
- obtenu l'assurance recherchée (NEP 200) pour formuler une opinion d'audit (NEP 700) sur les comptes pris dans leur ensemble, correctement documentée (NEP 230) dans le dossier d'audit.

Par ailleurs, les NEP 580 (déclarations de la direction), NEP 9605 (quant aux aspects LCB-FT), NEP 450 (évaluation des anomalies relevées), ou encore NEP 210 (concernant la lettre de mission), notamment, ont été correctement appréhendées par les professionnels.

3.2.1.2 Synthèse de la revue de l'application des normes d'exercice professionnel

Pour parvenir au contrôle de 141 mandats, les contrôleurs de la division EIP ont procédé à la vérification de plus de 2 260 points de contrôle. En effet, pour chaque cycle financier choisi, de

chaque mandat, de chacun des cabinets au programme de contrôle, une évaluation de la conformité d'application des NEP sur lesquelles le CAC a assis son opinion a été conduite.

	Mandats EIP	Carence	Insuffisance	Insuffisance circonscrite	Axe d'amélioration	Mandats NEIP	Carence	Insuffisance	Insuffisance circonscrite	Axe d'amélioration	TOTAL GÉNÉRAL	Taux insuffisance non circonscrite
NEP 100	58	1	37	2	18	39	2	19	2	16	97	61%
NEP 200	55	1	18		36	79	9	22	1	47	134	37%
NEP 210	15				15	22			1	21	34	0%
NEP 230	89	2	38	4	45	135	12	39	4	80	224	41%
NEP 240	27		13		14	47		23	5	19	74	49%
NEP 250	17	2	7	1	7	39	7	23	3	6	56	70%
NEP 300	20		1		19	28	2	1		25	49	8%
NEP 315	55		11	2	42	85	4	12	3	66	140	19%
NEP 320	21		2		19	34	2	8	1	23	55	22%
NEP 330	76	2	36	5	33	158	20	74	11	53	234	56%
NEP 450	26	1	1	2	22	64	5	21	3	35	90	31%
NEP 500	52	2	24	2	24	80	11	30	4	35	132	51%
NEP 501	3				3	11	1	3		7	14	29%
NEP 505	9		2		7	29	2	13	1	13	38	45%
NEP 510	1			1							1	0%
NEP 520	25	1	2		22	36		12		24	61	25%
NEP 530	38	2	18		19	65	2	22	4	37	103	42%
NEP 540	28		12		16	37	2	8	2	25	65	34%
NEP 550	20	1	16		3	36		22	3	11	56	70%
NEP 560	25		2		23	28	1	2	1	24	53	9%
NEP 570	8				8	14	3	1		10	22	18%
NEP 580	22			1	21	32		2	1	29	54	4%
NEP 600	59	3	34	4	18	46	5	22	1	18	105	61%
NEP 620	17		5		12	4		1		3	21	29%
NEP 630	1				1	6	1	1		4	7	29%
NEP 700	27	1	2		24	58	8	19	3	28	85	35%
NEP 701	23				23						23	0%
NEP 702						29	1	2		26	29	10%
NEP 730	1		1			2		1	1		3	67%
NEP 9510	8				8	14		1	1	12	22	5%
NEP 9605	18	2	3		13	27		2		25	45	16%
NEP 260/265	19		3		16	11		1		10	30	13%
Aures points réglementation	538	2	20	1	15	64	15	35	4	10	102	71%
TOTAL	901	22	308	25	546	1359	115	442	60	742	2260	39%

L'analyse apporte les éclairages suivants :

- Sous l'angle de la conformité aux NEP testées, le taux moyen de conformité d'application est de 57% des NEP testées par les contrôleurs ;
- Le taux de carence de conformité d'application observé est plus faible sur les mandats EIP (1%) que sur les mandats non EIP (5%), et les carences sont plus fréquentes sur les NEP 200 (principes fondamentaux applicables à l'audit), NEP 230 (la documentation du dossier et des travaux), la NEP 330 (les procédures d'audit mises en œuvre et leur adéquation pour répondre aux risques), ainsi que la NEP 500 (quant au caractère probant des éléments collectés) ;
- Les insuffisances relatives à l'application conforme des NEP 100 (co-commissariat aux comptes) et NEP 600 (audit de comptes consolidés) sont sensiblement plus élevées sur les mandats EIP que pour les mandats non EIP.

Enfin, ces statistiques sont riches d'enseignements pour les choix ultérieurs d'orientations annuelles des contrôles par le Collège, la détermination des domaines prioritaires de revue actuels (NEP 230, NEP 315, NEP 330, NEP 540, NEP 570, NEP 600, NEP9605) se différenciant légèrement de ceux dans lesquels les insuffisances sont plus

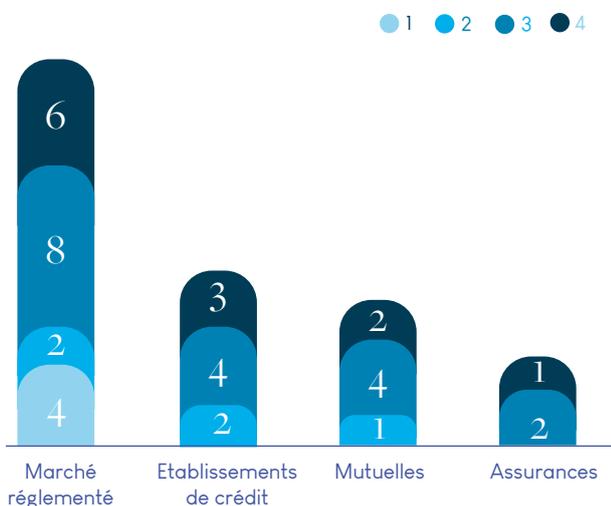
fréquemment observées (NEP 100, NEP 230, NEP 240, NEP 250, NEP 300, NEP 500, NEP 550, NEP 600 et NEP 730).

Dans tous les cas, ces données nécessitent toute l'attention des professionnels afin d'atteindre le niveau de qualité élevé attendu prescrit par la réglementation.

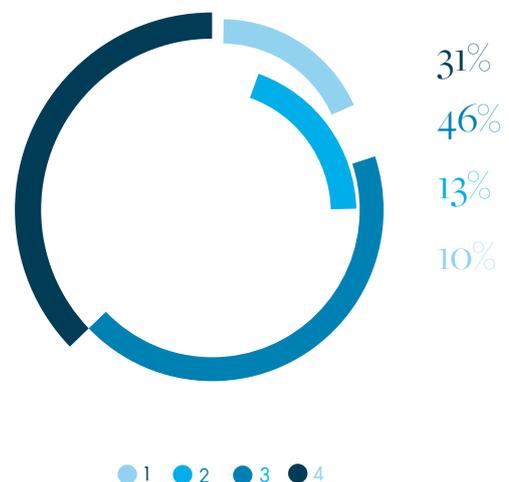
3.2.1.3 Synthèse des résultats par principaux secteurs économiques

Parmi les 99 mandats revus par la DCEIP, l'adéquation de l'opinion a été évaluée pour 39 mandats d'entité d'intérêt public (hors mandats revus selon la modalité « Entretien », (cf. section 3.2.3.1 dédiée ci-après) :

Conclusions des contrôleurs sur les 39 mandats EIP contrôlés (hors modalité d'entretien)



Conclusions des contrôleurs sur les 39 mandats EIP contrôlés (hors modalité d'entretien)



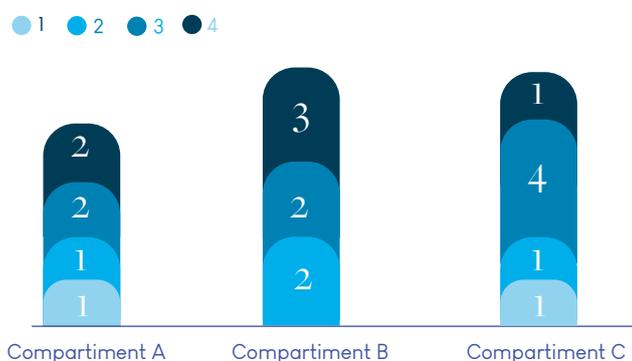
- l'opinion d'audit émise sur les comptes est étayée par les diligences d'audit réalisées par le commissaire aux comptes pour 4 mandats de sociétés cotées sur un marché réglementé (10%) ;
- des insuffisances ont été identifiées dans les diligences d'audit mais l'opinion d'audit émise sur les comptes demeure étayée pour 5 mandats EIP (13%), soit 1 mutuelle, 2 établissements de crédit, et 2 sociétés cotées ;
- l'opinion d'audit émise sur les comptes n'est pas étayée et les conclusions sur le ou les cycles examinés ne sont pas justifiées au regard des insuffisances, voire au moins une carence de diligence, pour 30 mandats EIP (77%), incluant 14 sociétés cotées, 7 établissements de crédit, 6 mutuelles, et 3 sociétés d'assurance.

Les mandats d'entités cotées sur un marché réglementé

L'histogramme suivant résume les conclusions des missions de contrôle pour les 20 mandats d'entités cotées sur un marché réglementé.

6 mandats présentent une opinion d'audit émise en adéquation avec les travaux conduits et consignés dans le dossier d'audit.

Conclusions des contrôleurs sur les mandats EIP contrôlés



S'agissant des mandats pour lesquels le rapport de contrôle a conclu à une opinion d'audit non étayée ou présentant des insuffisances de diligences (14 mandats), les manquements ont concerné :

- l'exercice du co-commissariat aux comptes (NEP 100) (13 mandats), notamment au titre de l'insuffisance d'appréciation de la nature des travaux réalisés, de leur étendue et leur pertinence ainsi que des travaux réalisés sur les informations produites par les entités (IPE) (9 mandats), de procédures complémentaires apparaissant nécessaires à la lecture de l'étendue de ces travaux ou du caractère approprié des éléments probants collectés (6

mandats), de l'insuffisance de la concertation préalable sur les risques et le programme de travail (5 mandats) ;

- la prise en compte insuffisante de la possibilité de fraude dans la démarche d'audit et les diligences à mettre en œuvre en considération de ces risques (8 mandats), en particulier au titre de la documentation des échanges réalisés avec la direction sur les procédures mises en œuvre par l'entité pour identifier les risques de fraude et y répondre (7 mandats), des éléments explicitant la réfutation de risques de fraude dans la reconnaissance des revenus (7 mandats), de l'insuffisance

des tests réalisés sur les écritures manuelles (7 mandats), et de l'insuffisance des travaux sur les transactions réalisées avec des parties liées (5 mandats) ;

- l'inadéquation de l'approche d'audit conduite, considérant la nature et la complexité des transactions, ainsi que les tests de conception et de mise en œuvre du dispositif de contrôle interne de l'entité dans un contexte où tout ou partie de l'approche d'audit retenue par le collège des commissaires aux comptes s'appuie sur l'efficacité de ce dispositif pour prévenir, détecter ou corriger les anomalies significatives au niveau des assertions (NEP 330) ; et la force probante insuffisante des preuves d'audit collectées afin d'obtenir l'assurance recherchée (NEP 500) (6 mandats) ;
- au titre de la certification des comptes consolidés, comportant des entités importantes à l'étranger (NEP 600), la collecte d'éléments suffisants et appropriés permettant d'apprécier la nature, l'étendue et la pertinence des travaux d'audit mis en œuvre par les commissaires aux comptes ou professionnels chargés du contrôle des comptes des entités importantes notamment dans le cadre des livrables communiqués ne

faisant pas apparaître la nature et l'étendue des travaux réalisés sur les cycles significatifs ou en l'absence d'examen des dossiers d'audit afférents (9 mandats), l'absence de diligences d'audit suffisantes sur des contributions significatives (8 mandats). S'agissant des entités non importantes, l'insuffisance de mise en œuvre de procédures analytiques permettant d'appréhender, avec un niveau d'analyse suffisant, les évolutions des contributions individuelles de ces entités, et de s'assurer de la cohérence des comptes issues de leurs liasses de consolidation (6 mandats) ;

- les modalités et les méthodes de sélections de transactions, dans le cadre des tests de détails réalisés, i.e. sélections spécifiques ne permettant pas de conclure sur l'ensemble de la population, ainsi que du caractère probant des éléments collectés (NEP 530) (4 mandats) ;
- la documentation du dossier d'audit (NEP 230), pour laquelle 7 mandats présentent des lacunes, pour tout ou partie du dossier d'audit, ne permettant pas à une personne ayant la pratique de l'audit et n'étant pas intervenue sur la mission d'en comprendre les spécificités.

Concernant les thèmes ainsi que les cycles appréhendés dans le cadre de ces contrôles, une attention particulière a été portée sur les

procédures d'audit mises en œuvre dans le cadre des comptes consolidés, le chiffre d'affaires et les immobilisations.

Les mandats d'établissements de crédit

9 contrôles EIP ont ciblé des mandats de groupes bancaires français de tailles très variées (maison mère et/ou filiales) présentant les caractéristiques suivantes :

- les stratégies d'audit retenues par les commissaires aux comptes s'appuient à la fois sur des tests de procédure et des contrôles de substance ;
- 8 des 9 mandats examinés sont exercés en co-commissariat aux comptes ;
- les vérifications ont principalement porté sur les cycles suivants : instruments financiers, participations et autres titres détenus à long terme, prêts et créances à la clientèle, provisions, dépréciations et coût du risque.

En ce qui concerne les 7 mandats pour lesquels les rapports de contrôle ont conclu que l'opinion d'audit émise sur les comptes est non étayée, les principaux manquements identifiés portent sur l'inadéquation de l'approche d'audit retenue par les professionnels.

Conclusions des contrôleurs sur les 9 mandats ETC et compagnies financières holding contrôlés



● 1 ● 2 ● 3 ● 4

Pour ces dossiers présentant une insuffisance, la conception et la mise en oeuvre de l'approche d'audit ont notamment présenté les défauts suivants :

- pour 64% des cas, quant à la réalisation des tests de conception et d'efficacité opérationnelle des contrôles internes portant sur le risque de crédit du cycle « Opérations avec la clientèle », en particulier s'agissant de l'audit des octrois de crédits, des produits d'intérêts et des commissions, des provisions collectives et les provisions individuelles (NEP 100, 200, 230, 330, 530 et 540) : et

concernant notamment (i) l'appui sur un dispositif de contrôle interne, incluant la dimension informatique, dont l'efficacité n'a pas été démontrée, (ii) l'appui sur des informations préparées par l'entité sans que celles-ci n'aient été fiabilisées, (iii) le recours à une technique d'échantillonnage ne permettant pas d'en extrapoler les résultats sur le reste de la population ou d'obtenir l'assurance recherchée sur la population à auditer, ou encore (iv) le caractère probant des éléments utilisés dans ce contexte, qui n'a pas été démontré ;

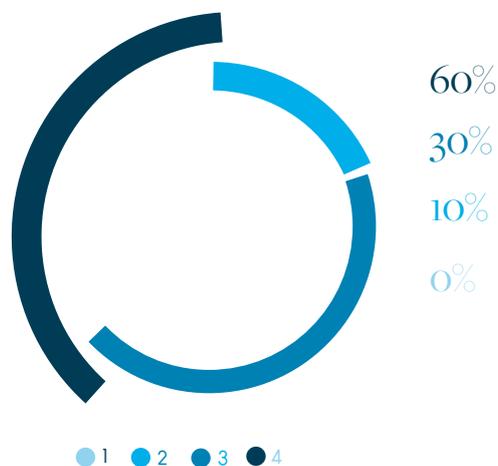
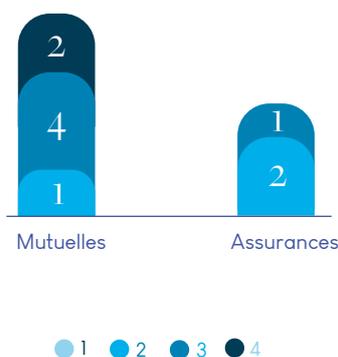
- dans 15% des cas, sur la thématique « Fraude » : insuffisances tant sur (i) la documentation de l'analyse des facteurs de risque de fraude et la justification de la réfutation du risque d'anomalies significatives lié à la fraude dans la reconnaissance des produits ; (ii) la mise à jour de l'évaluation du risque de fraude durant les différentes phases d'audit ; (iii) la mise en place d'une démarche d'audit adaptée aux risques identifiés, ou encore (iv) la vérification du caractère approprié des écritures manuelles ;
- dans 10% des dossiers contrôlés, sur les diligences relatives aux « parties liées » (NEP 550) qui se sont avérées insuffisantes ;
- enfin, dans le cas d'un exercice collégial du commissariat aux comptes, l'appréciation de ces diligences dans le cadre de la revue critique des travaux réalisés par le co-commissaire aux comptes, est apparue lacunaire.

Les mandats d'organismes d'assurance

Les mandats d'organismes d'assurance examinés concernent des mutuelles (7 dossiers d'audit) et des entreprises d'assurance (3 entités non cotées). 6 des 10 mandats examinés concernent des suivis

de constats relevés lors des précédents contrôles. Les vérifications ont principalement porté sur les cycles afférents aux primes, aux charges des sinistres et aux provisions techniques.

Conclusions des contrôleurs sur les 10 mandats d'organismes d'assurances examinés



Faisant écho à l'analyse ci-avant relative au segment des « établissements de crédit », les insuffisances relevées lors de la revue des dossiers du secteur « assurances, mutuelles » portent également sur l'inadéquation de la conception et de la mise en œuvre de l'approche d'audit retenue (46% des cas), la prise en considération du thème de la « Fraude » dans la démarche

d'audit (10% des cas), et ce pour des observations équivalentes quant à l'appui sur les contrôles, la fiabilité des données utilisées lors de l'audit, le caractère suffisant, approprié et probant des éléments collectés ou encore la démarche adoptée permettant de justifier du caractère approprié des estimations.

En revanche, une particularité des insuffisances de ce secteur a trait aux aspects de « Finalisation » des diligences et du dossier d'audit (30%), notamment quant à :

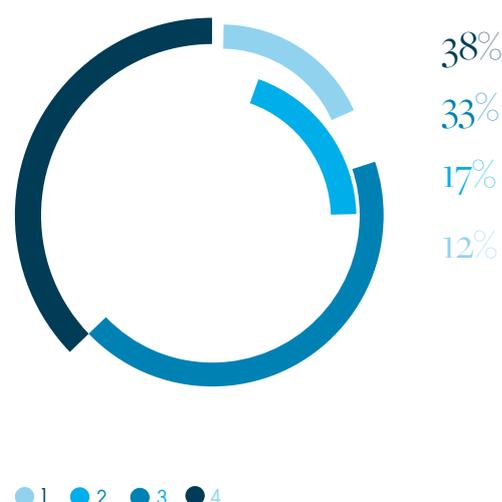
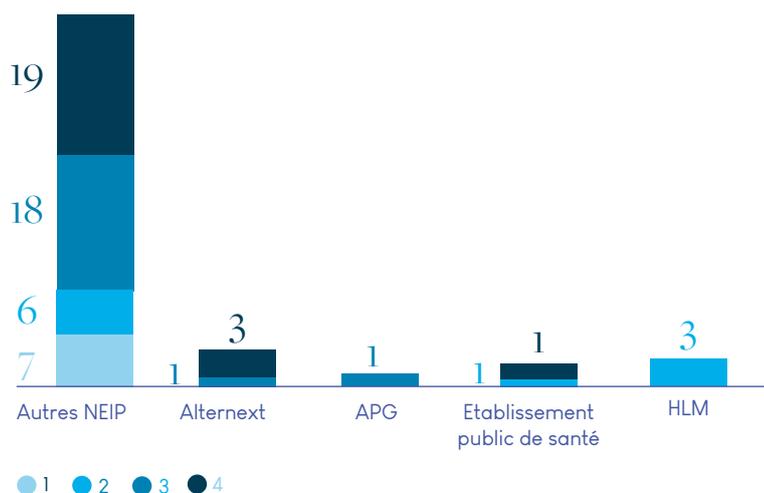
- l'insuffisance de la documentation des échanges avec la direction, incluant le défaut de conformité du contenu de ces communications (des déficiences de contrôle interne relevées, des difficultés rencontrées dans le cadre de la mission, des fraudes ou soupçons de fraude, etc.) et de l'absence d'établissement du rapport complémentaire au comité d'audit ;
- l'absence d'échanges avec les autorités de tutelle, notamment s'agissant de l'ACPR²⁴ ;
- l'insuffisance de la documentation du dossier d'audit et son correct archivage ;
- et enfin, la non-conformité aux dispositions relatives à la revue indépendante (compétence et formation du réviseur indépendant, documentation des travaux conduits par le réviseur indépendant, non-respect des dates de rotation ou de viduité).

Les mandats non EIP détenus par les cabinets EIP

Le programme annuel de la division EIP a porté sur 60 mandats d'entités non EIP (dont 42 grandes entreprises) visées par les orientations du Collège, incluant : 5 sociétés cotées sur Alternext, 3 organismes d'HLM, 2 établissement

public de santé, 4 associations faisant appel à la générosité du public, et 50 autres entités non EIP appartenant à un large éventail d'entités du secteur économique français dont 34 grandes entreprises.

Conclusions des contrôleurs sur les mandats non EIP contrôlés

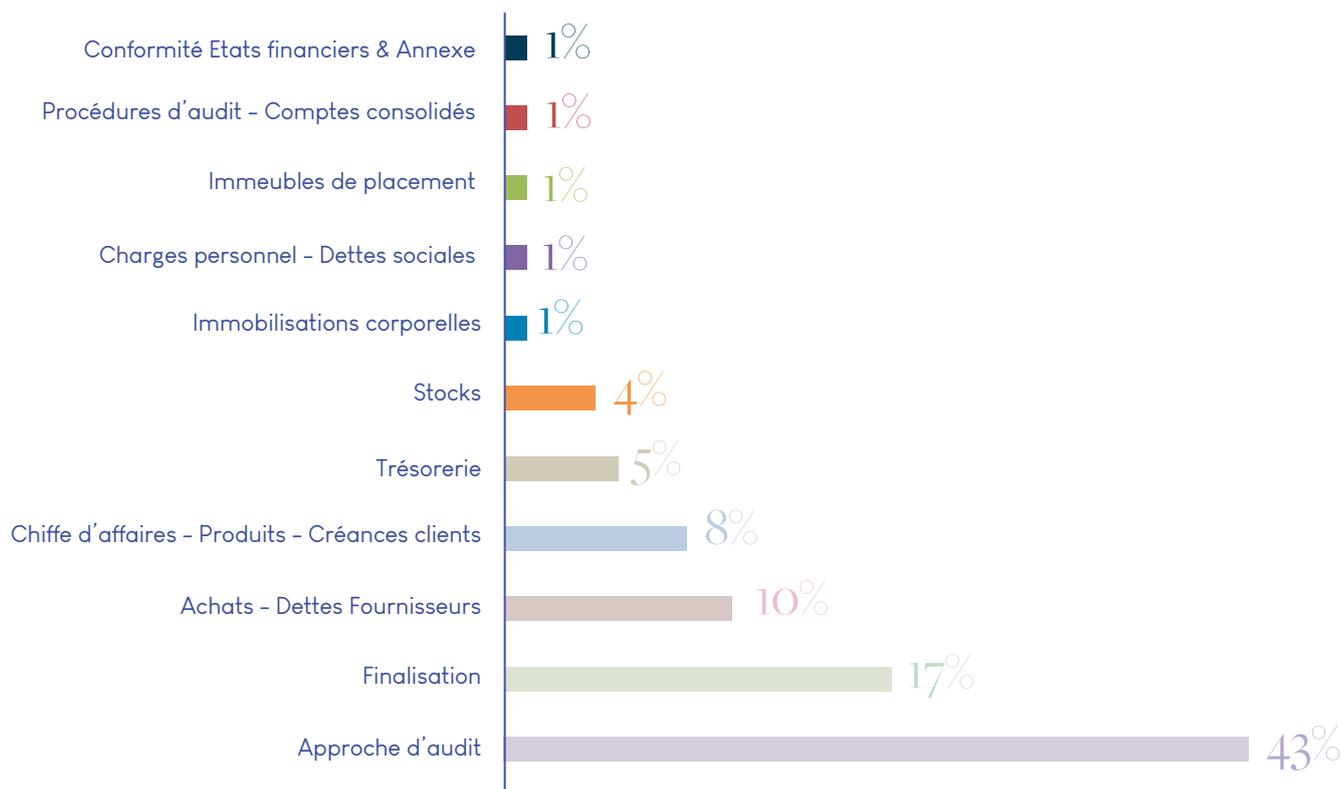


²⁷ En application de l'article L.612-44 du code monétaire et financier, les commissaires aux comptes sont tenus de signaler dans les meilleurs délais à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution certains faits ou décisions concernant la personne soumise à son contrôle dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur mission.

71% des dossiers contrôlés présentent au moins 1 insuffisance non circonscrite ayant une incidence sur le caractère étayé de l'opinion d'audit émise,

dont les principaux thèmes revus sont exposés dans le graphique ci-dessous.

Thèmes & Cycles contrôlés - Dossiers NEIP cabinet EIP



Ainsi, les thèmes les plus fréquemment contrôlés par la division des contrôles EIP pour les dossiers non EIP ont été : l'adéquation de l'approche d'audit retenue par l'équipe d'audit aux caractéristiques de l'entité auditée, incluant la mise en œuvre

effective d'une approche d'audit appropriée, les aspects de finalisation de l'audit, ainsi que les cycles financiers « Achats- dettes financières », « Chiffre d'affaires - créances clients », « Trésorerie » ou encore « Stock ».

La synthèse des insuffisances non circonscrites les plus fréquemment observées pour les mandats non EIP des cabinets EIP, peut être construite selon trois grands axes :

Adéquation de l'approche d'audit, définie et mise en œuvre, sur les cycles financiers contrôlés (43% de cas d'insuffisance) :

- La définition de seuils (planification, matérialité, remontée des anomalies) ne répond pas aux exigences en vigueur ou n'appréhende pas le contexte spécifique de l'entité auditée : défauts dans la détermination d'un ou plusieurs seuils de planification au niveau des comptes pris dans leur ensemble, motivée ou non par une documentation des erreurs passées ou anticipées ou un contexte exceptionnel ; identification lacunaire des agrégats significatifs à auditer a minima ; en cas de modification des seuils, absence de réalisation de tests complémentaires en fonction des nouveaux seuils, voire même absence de détermination d'un ou plusieurs seuils d'audit ;
- En cas de stratégie d'audit s'appuyant sur les contrôles de l'entité, compte tenu des caractéristiques de l'entité le nécessitant, ou d'appui sur des tests d'efficacité du contrôle interne réalisés antérieurement : l'évaluation du niveau de risque et de la conception des contrôles de l'entité n'est pas conforme ou correctement conduite, bien qu'elle inclue des contrôles généraux informatiques et applicatifs clefs pour l'audit et la réalisation de tests de cheminement appropriés et de tests d'efficacité des contrôles ;
- L'approche d'audit n'a pas été adaptée aux déficiences de contrôle interne identifiées par l'équipe d'audit, ce qui aurait nécessité l'identification et des tests de contrôles compensatoires, l'élargissement des échantillons, la mise en œuvre de procédures d'audit compensatoires potentiellement de nature substantive, et le cas échéant la prise en compte de l'impact de ces insuffisances lors de la formulation de l'opinion ;
- En cas d'appui sur les informations préparées par l'entité (« IPE »), les diligences suivantes sont absentes ou ont été mal conduites : l'identification des IPE utilisées dans le cadre de l'audit, le contrôle du correct paramétrage de l'IPE pour répondre aux besoins de l'audit, la documentation des modalités d'extraction retenues garantissant l'inaltérabilité des données, la réalisation de tests d'exactitude des données de l'IPE selon les modalités définies par l'UDC ou une méthode statistique ;
- L'exécution de l'approche d'audit définie présente des insuffisances ne permettant pas d'atteindre l'assurance d'audit recherchée :

 - Au niveau des tests de substance : défaut de mise en œuvre de contrôles de substance pour chaque compte significatif et permettant de couvrir l'ensemble des assertions ;
 - Au niveau de la mise en œuvre de méthodes d'échantillonnage : sélection d'échantillons de tests définis selon une méthode de sélection inappropriée, ou n'intégrant pas le niveau de risque, le seuil et le montant de la population (par populations homogènes, nécessitant une prise de connaissance des flux), ou encore l'option d'une méthode de sélection spécifique sans appréciation de la couverture suffisante du solde du poste et sans assurance que la population résiduelle non couverte est non significative, sondage avec un outil inapproprié pour déterminer la taille de l'échantillon, absence de sélection aléatoire) ;
 - En cas de mise en œuvre d'une revue analytique substantive : défaut de collecte d'éléments probants justifiant les bases et hypothèses de calcul ; absence de définition d'un attendu et d'un seuil d'écart acceptable inférieur au seuil de signification afin de prendre en compte les risques liés à la méthode ; défaut d'investigation des écarts supérieurs aux écarts acceptables ;
 - En cas d'identification d'écarts ou anomalies à la réalisation des tests : recherche insuffisante ou non documentée de la nature et de la cause des écarts et des anomalies ; défaut d'extrapolation des anomalies à l'ensemble de la population objet du sondage, et le cas échéant, absence d'évaluation de l'impact pour la conclusion de l'audit et l'émission de l'opinion d'audit ;
- Les preuves d'audit obtenues n'ont pas un caractère probant, suffisant et approprié au regard du risque visé et du niveau d'assurance d'audit recherchée.

Prise en compte de thèmes transverses obligatoires dans la démarche du commissaire aux comptes (89% des mandats non EIP contrôlés sur ces thèmes présentent au moins une insuffisance non circonscrite) :

- ↳ *Lors de la prise en compte de la possibilité de fraude* : insuffisance de collecte et d'exploitation d'une documentation appropriée relative à la surveillance du risque ; défaut dans la documentation des échanges sur le thème (avec la direction de l'entité, au sein de l'équipe, ou le cas échéant, avec le confrère) ; absence de mise à jour de l'évaluation du risque de fraude durant les différentes phases d'audit ; écueils observés lors de la mise en place d'une démarche d'audit adaptée aux risques identifiés, notamment la vérification du caractère approprié des écritures manuelles ; absence de révélation des faits délictueux au Procureur de la République, lorsque nécessaire ;
- ↳ *Sur le plan de l'évaluation du risque de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme* : défaut d'analyse du risque selon les 4 dimensions prévues par le corpus réglementaire (caractéristiques, activités, localisation et mission) ; absence de vérification suffisante des éléments d'identification du bénéficiaire effectif et du client ; absence de déclaration de soupçon à Tracfin, lorsque nécessaire ; documentation lacunaire de la vigilance lors de l'examen des enregistrements comptables et des documents ;
- ↳ *Pour ce qui concerne le thème des « Parties liées » à l'entité auditée* : documentation insuffisante voire inexistante des parties liées identifiées, de la nature des relations avec l'entité ou l'ensemble consolidé et de l'existence de transactions conclues ; défaut de collecte et exploitation d'une documentation appropriée des contrôles mis en œuvre par l'entité pour identifier, autoriser et approuver les accords avec les parties liées ; analyse lacunaire des transactions importantes identifiées avec des parties liées (analyse des contrats, justification économique des transactions, cohérence des termes et conditions, correcte comptabilisation et information en annexes, autorisation et approbation des transactions) ; insuffisance d'évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes résultant de l'existence de relations et de transactions avec des parties liées ; ou encore, défaut dans les procédures d'audit à mettre en œuvre lorsque le CAC identifie des accords avec des parties liées que la direction n'a pas identifiés.

Enfin, les travaux de finalisation de l'audit restent à parfaire pour tous les dossiers non EIP des cabinets EIP présentant des insuffisances dont l'incidence sur l'opinion n'a pas pu être circonscrite...

- ↳ ...tant pour ce qui concerne la vérification de l'information financières (86% des dossiers concernés), où des défauts de contrôle de l'exhaustivité et de l'exactitude de l'information financière, notamment du fait d'ajustements ou retraitements de l'information relative aux exercices précédents, de changement comptable, ou à l'aide d'un support de contrôle adapté, ont été mis en exergue, ainsi que la vérification lacunaire des informations du rapport de gestion sur la situation financière et les comptes ;
- ↳ ... que pour les diligences conduites par l'équipe d'audit (83% des dossiers concernés par des insuffisances), qui ne sont soit, pas documentées, ou dont la documentation effective lors de l'audit n'a pas été démontrée (les éléments présentés au cours du contrôle ne sont pas rattachés au dossier d'audit archivé, et la date de leur réalisation effective n'a pas été démontrée comme étant antérieure à la date de signature du rapport d'audit).

A l'instar des résultats de revue des systèmes de contrôle de la qualité des cabinets EIP, les résultats de la revue des mandats et la conformité aux référentiels en vigueur des travaux réalisés et des opinions émises montrent que l'ensemble des attendus et bonnes pratiques exposés dans les rapports des contrôles précédemment publiés par le H3C demeurent toujours d'actualité pour l'ensemble des thèmes en insuffisance de conformité : les professionnels sont instamment invités à se référer aux rapports de synthèse des contrôles précédemment publiés par l'Autorité afin de mieux finaliser et rendre effectif leur plan de remédiation.

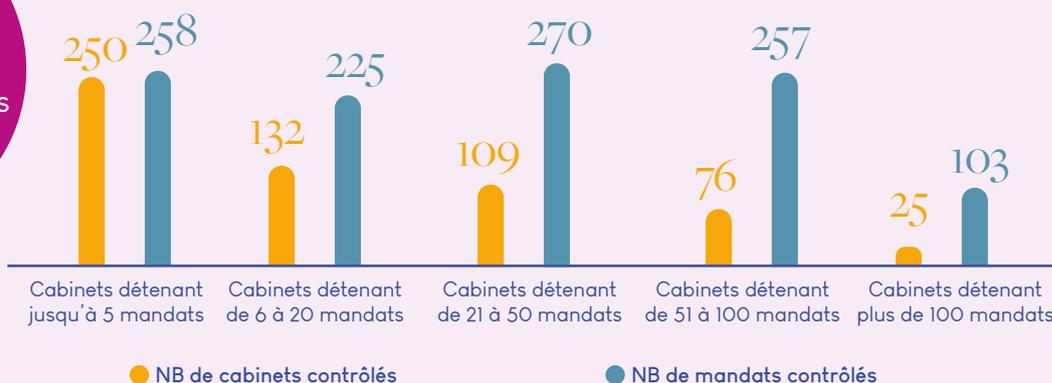
Les contrôles à venir de la H2A intégreront à nouveau la vérification de la correcte remédiation des constats formulés, tant à la maille de chaque UDC contrôlée ayant fait l'objet de recommandations, mais également par la mise en œuvre de contrôles thématiques portant sur les points exposés dans cette synthèse, à la maille de la population entière.

3.2.2 Synthèse des résultats des revues de mandats des cabinets non EIP

LES CONTROLES DES MANDATS VUE D'ENSEMBLE

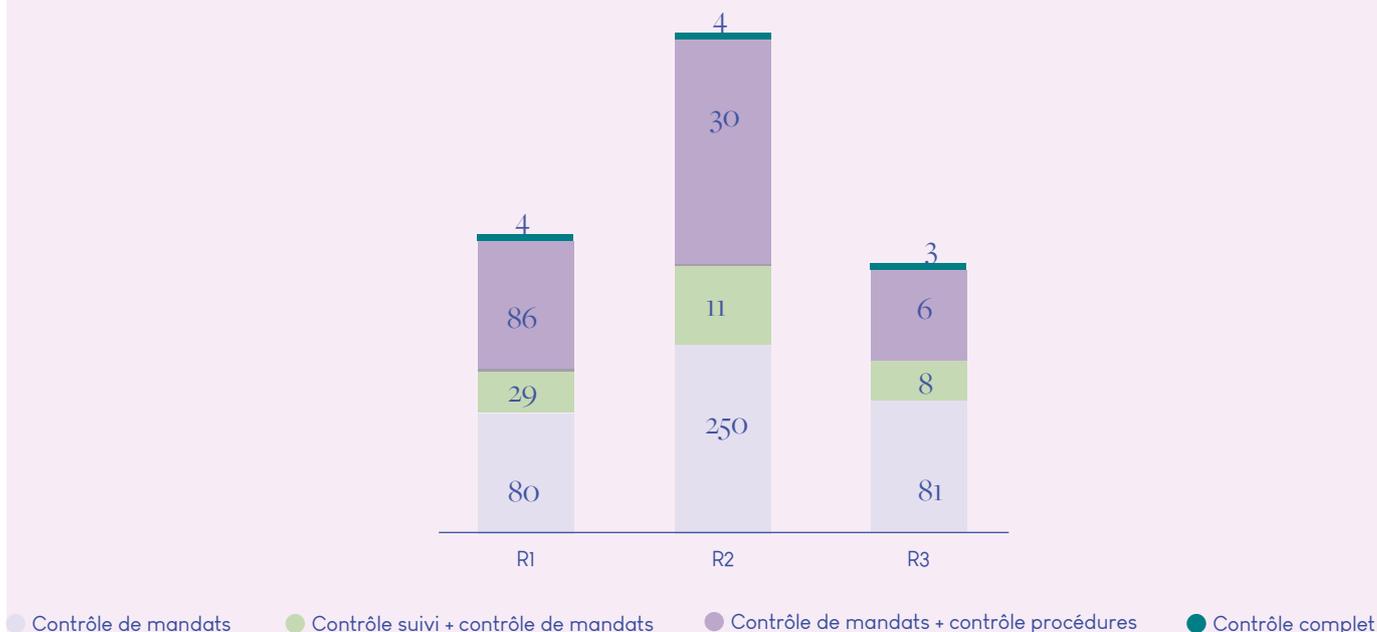
1113
mandats contrôlés
dans les 592 cabinets
contrôlés

Nombre de mandats contrôlés par rapport à la taille des cabinets contrôlés



La modalité « Contrôle de mandats » a été appliquée seule ou de façon combinée à d'autres modalités à 592 cabinets de taille et risques différents comme l'illustre le graphique ci-après.

Contrôle des mandats (en nombre de cabinets non EIP)



Les développements qui suivent présentent les résultats issus du contrôle des 1 113 mandats. Ils exposent les principales conclusions tirées de

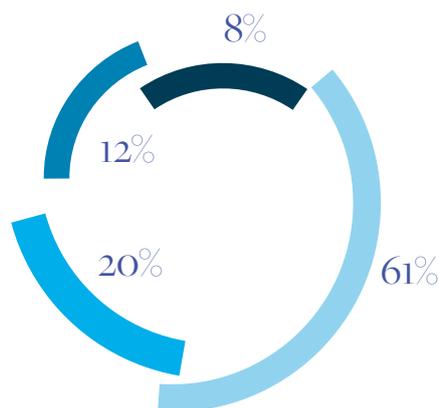
mandats vérifiés, ainsi que les constats les plus fréquemment observés.

Les conclusions relatives à l'évaluation de la pertinence de l'opinion d'audit émise par les commissaires aux comptes, au regard des diligences mises en œuvre sur les 1 113 mandats non EIP examinés, se présentent comme suit :

- **Catégorie « 1 »** des graphiques : pour 676 mandats (61 %), détenus par 392 cabinets, les diligences d'audit accomplies permettent de conclure que l'opinion d'audit émise sur les comptes est étayée ;
- **Catégorie « 2 »** : pour 223 mandats (20 %), détenus par 177 cabinets, bien que certaines insuffisances aient été constatées dans les diligences réalisées, celles-ci demeurent néanmoins suffisantes pour étayer l'opinion d'audit émise ;

81% des diligences des commissaires aux comptes sur les mandats sont donc considérés par la H2A comme permettant de justifier l'opinion émise

Conclusions des contrôleurs sur les 1113 mandats non EIP (en %)



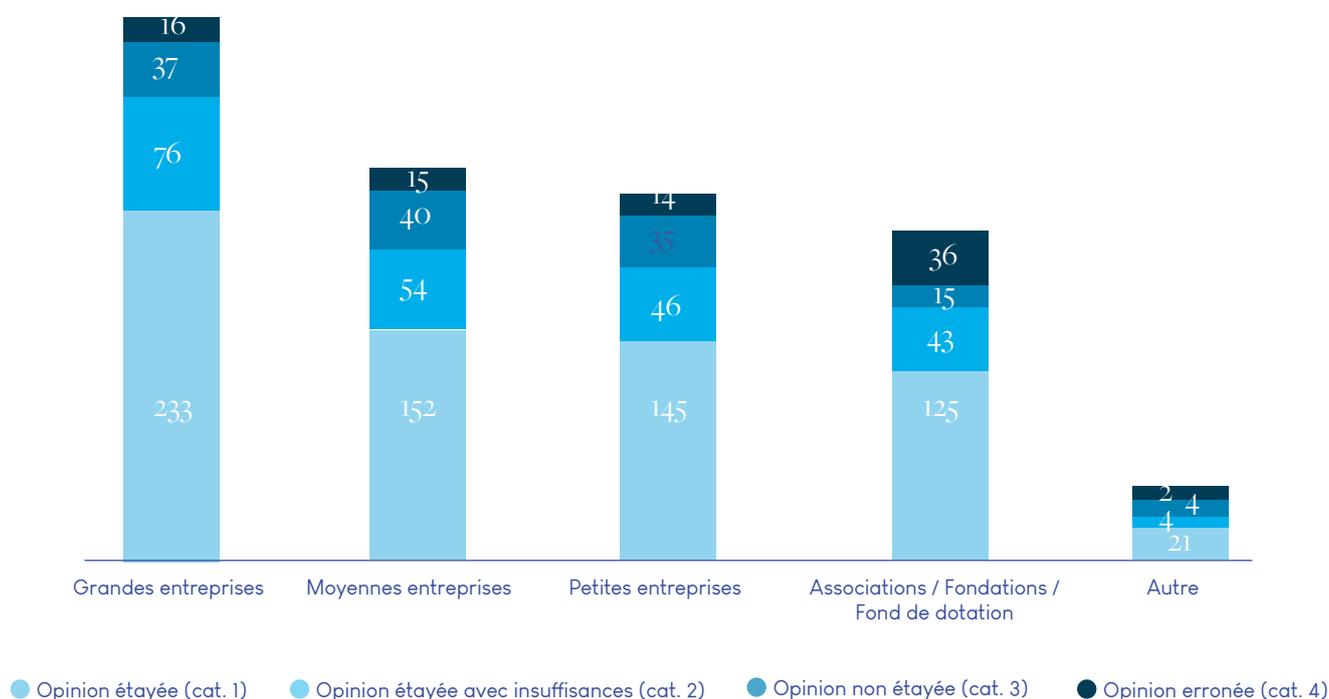
- Opinion étayée (cat. 1)
- Opinion étayée avec insuffisances (cat. 2)
- Opinion non étayée (cat. 3)
- Opinion erronée (cat. 4)

- **Catégorie « 3 »** : pour 131 mandats (12 %), détenus par 98 cabinets, l'opinion d'audit formulée ne peut être considérée comme étayée, en raison de diligences absentes ou incomplètes ne permettant pas de justifier les conclusions exprimées sur les cycles examinés. Ces carences ne permettent pas au commissaire aux comptes d'obtenir une assurance raisonnable quant à la régularité, la sincérité et la fidélité des états financiers de l'entité ;
- **Catégorie « 4 »** : pour 83 mandats (8 %), détenus par 75 cabinets, l'opinion d'audit émise est erronée. Parmi ceux-ci, 41 mandats présentent également des défaillances dans les diligences réalisées ne permettant pas d'étayer l'opinion émise. L'opinion du commissaire aux comptes est donc à la fois erronée et non étayée.

Le graphique ci-dessous synthétise les conclusions des contrôles de mandats par profil d'entité. Si les conclusions de la pertinence de l'opinion sont étayées dans plus de 60% des mandats, quel que soit le profil de l'entité, la conclusion en « opinion erronée » est plus fréquente pour les associations, les fondations et les fonds de dotation ; il s'agit

d'une tendance constatée depuis 2021 liée à une application non conforme, par l'entité, de la réglementation applicable à ce secteur, modifiée depuis le 1er janvier 2020, et non relevée par le commissaire aux comptes (cf. développements *infra*).

Conclusion des mandats par type d'entité (en nombre)



Sur l'ensemble des mandats examinés, 214 mandats détenus par 153 cabinets présentent des défaillances dans l'accomplissement des

diligences d'audit ayant conduit à conclure que l'opinion d'audit sur les comptes n'était pas étayée ou était erronée.

Focus sur les mandats en « opinion erronée »

Les opinions d'audit erronées pour les 83 mandats non EIP sont essentiellement liées à des erreurs, omissions et anomalies significatives que comportent les états financiers et qui n'ont

pas été prises en compte par le commissaire aux comptes dans l'opinion d'audit. Les anomalies constatées sont les suivantes, et sont multiples pour 24 mandats :

- pour 37 mandats, les états financiers comportent des erreurs résultant, soit de traitements comptables non conformes à la réglementation en vigueur pour des montants supérieurs au seuil de signification, soit d'erreurs de présentation des comptes (bilan et compte de résultat), qui affectent des agrégats financiers susceptibles d'influencer l'utilisateur des comptes dans son jugement ou sa prise de décision ;
- pour 29 mandats, les états financiers comportent des annexes dont le contenu est lacunaire ou dans 4 cas ne comportent pas d'annexe alors que l'entité n'en est pas exemptée ;
- pour 18 mandats, la nature de l'opinion d'audit formulée sur les comptes n'est pas justifiée ou appropriée : le commissaire aux comptes n'a pas assorti la certification d'une réserve ou n'a pas formulé un refus de certifier les comptes ou une impossibilité de certifier les comptes ;
- pour 12 mandats, les états financiers comportent des anomalies significatives qui ont été relevées par le commissaire aux comptes, mais qui n'ont pas été corrigées : les anomalies ont trait principalement à l'absence non justifiée de dépréciation d'actifs, l'absence de comptabilisation des engagements de retraite non conformes au référentiel des normes IFRS, ou encore d'ajustements significatifs des comptes non comptabilisés ;
- pour 3 mandats, les états financiers de l'entité ne présentent pas de données comparatives de l'exercice précédent, ce qui n'est pas conforme à la réglementation applicable rendant les états financiers irréguliers. Ce manquement est toutefois moins grave que ceux précédemment exposés ;
- enfin, pour 1 mandat, l'exercice contrôlé est le premier d'un nouveau mandat pour lequel le bilan d'ouverture n'a pas fait l'objet d'une certification : réserve technique non émise sur les stocks d'ouverture et les variations de stocks de l'exercice.

Parmi les 83 mandats pour lesquels l'opinion d'audit est erronée, 41 d'entre eux présentaient également des défaillances dans les diligences

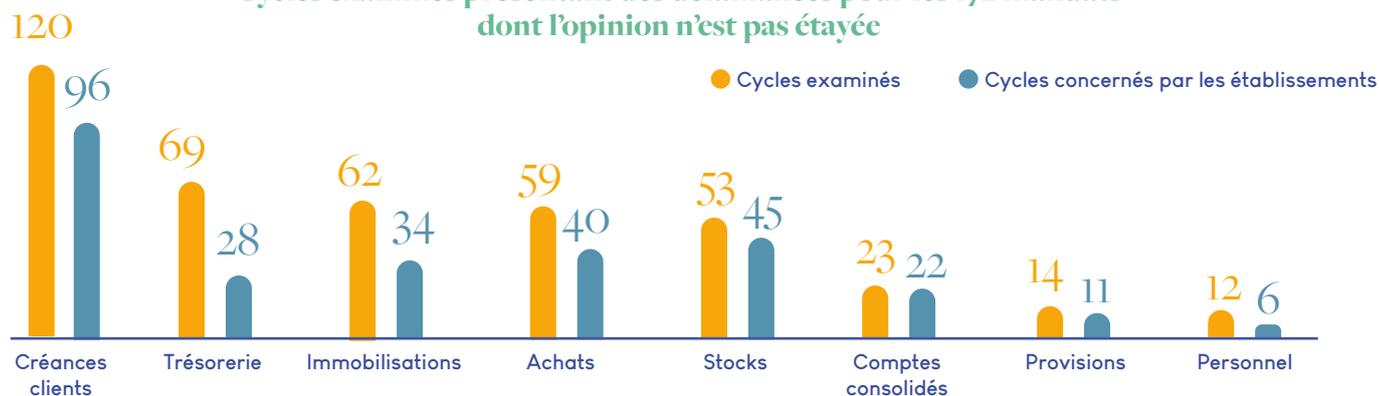
d'audit examinées ne permettant pas d'étayer l'opinion.

Focus sur les mandats en « opinion non étayée »

Pour les 172 mandats pour lesquels le rapport de contrôle a conclu à une opinion d'audit non étayée, des défaillances ont été constatées sur les diligences d'audit des cycles significatifs ou à risque tels que la reconnaissance du chiffre d'affaires et les créances clients, la trésorerie et les immobilisations.

Le graphique qui suit présente le nombre de mandats concernés par l'examen d'un cycle pour lesquels des défaillances de diligences ont été constatées.

Cycles examinés présentant des défaillances pour les 172 mandats dont l'opinion n'est pas étayée



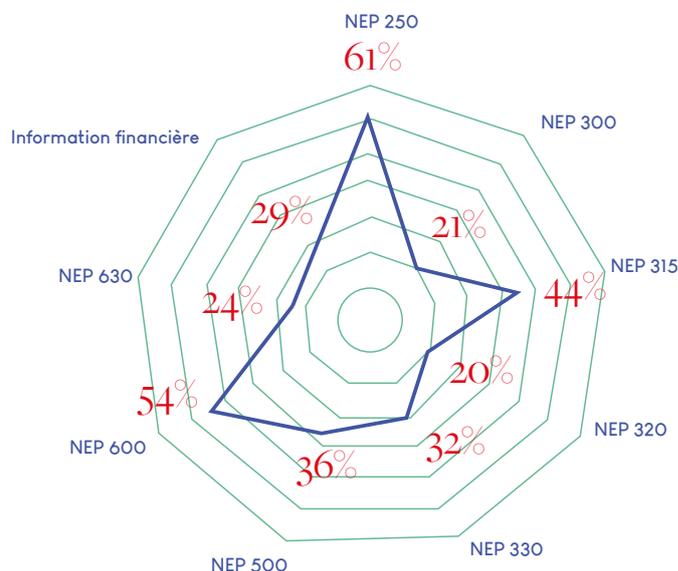
A ces défaillances s'ajoute un défaut d'approche d'audit relevé dans 65 % de ces mandats.

Focus sur le défaut d'application des normes dans les mandats présentant des défaillances

Il est attendu que le commissaire aux comptes accomplisse les diligences prévues par l'ensemble des normes d'exercice professionnel relatives à la certification des comptes pour fonder son opinion sur les comptes.

Le graphique ci-dessous illustre, pour les 172 mandats présentant des défaillances ayant une incidence sur l'opinion d'audit émise ainsi que pour les 241 mandats pour lesquels le rapport de contrôle conclut à des insuffisances ayant une incidence sur l'opinion d'audit émise, les normes d'exercice professionnel concernées.

Incidences des défaillances par NEP



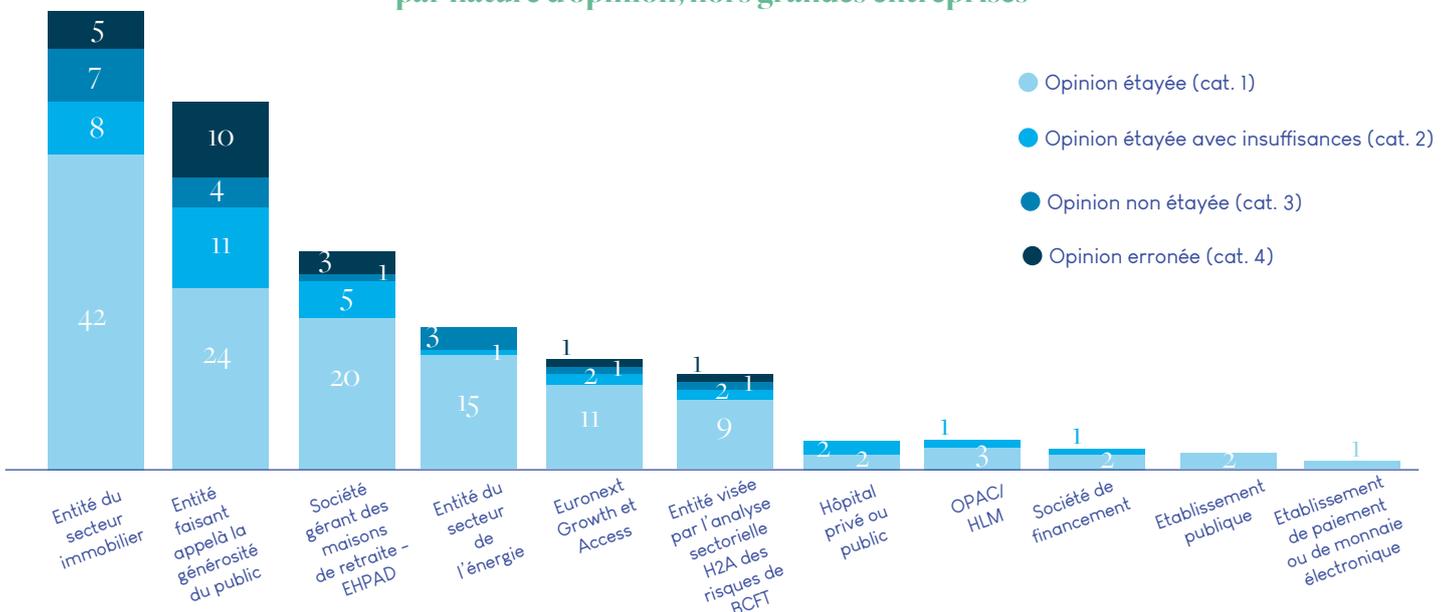
Le tableau ci-après donne un aperçu des exemples de manquements relevés dans les rapports de contrôle pour les principales normes d'exercice professionnel concernées.

Norme d'exercice professionnel	Manquements relevés dans les rapports de contrôle
NEP 230 - Documentation de l'audit des comptes	La forme, le contenu et l'étendue de la documentation ne sont pas suffisantes.
NEP 300 - Planification de l'audit	Le plan de mission n'est pas élaboré ou son contenu est lacunaire.
NEP 315 - Prise de connaissance de l'entité et de son environnement, identification et évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes	Le dossier de travail ne comprend pas (i) de travaux de prise de connaissance de l'entité et de son environnement de contrôle, et/ou (ii) d'identification et d'évaluation du risque d'anomalies significatives au niveau des comptes pris dans leur ensemble et au niveau des assertions.
NEP 320 - Application de la notion de caractère significatif lors de la planification et de la réalisation d'un audit	Les seuils d'audit ne sont pas déterminés.
NEP 330 - Procédures d'audit mises en œuvre par le commissaire aux comptes à l'issue de sa prise de connaissance de l'entité et de son environnement et de son évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes	Les diligences d'audit prévues par le programme de travail ne sont pas réalisées. Les diligences d'audit ne sont pas suffisantes au regard de l'évaluation du niveau de risque d'anomalies significatives. La formalisation des diligences d'audit est lacunaire.
NEP 500 - Caractère probant des éléments collectés	Les éléments de preuves collectés à l'appui des travaux réalisés ne sont pas consignés dans le dossier de travail
NEP 600 - Principes spécifiques applicables à l'audit des comptes consolidés	Le dossier de travail ne comprend pas (i) les travaux de prise de connaissance de l'ensemble consolidé et de son environnement ainsi que l'évaluation des risques d'anomalies significatives, (ii) d'appréciation de la nature, de l'étendue et de la pertinence des travaux d'audit mis en œuvre par les auditeurs des composants significatifs.
NEP 630 - Utilisation des travaux d'un expert-comptable intervenant dans l'entité	Le dossier de travail ne comprend pas d'appréciation des travaux de l'expert-comptable alors que l'approche d'audit s'appuie sur ces derniers.
Information financière	Les documents de synthèse comportent des erreurs ou omissions.

Focus sur les contrôles de mandats appartenant aux secteurs prioritaires

Le graphique qui suit présente un focus particulier sur les conclusions des 201 mandats examinés, détenus par 161 cabinets, concernant les types d'entités prioritaires déterminés par les orientations de la Haute autorité, à l'exception des grandes entreprises.

Répartition des 201 mandats appartenant à un secteur prioritaire défini par la H2A par nature d'opinion, hors grandes entreprises



C'est dans les secteurs des entités faisant appel à la générosité du public et des entités du secteur immobilier, que les conclusions sont les plus défavorables. Sur l'ensemble de ces

mandats, 37 présentent des défaillances dans l'accomplissement des diligences d'audit ayant conduit à conclure que l'opinion d'audit sur les comptes n'était pas étayée ou était erronée.

Focus sur l'audit des associations, fondations et fonds de dotation

La sélection des 219 mandats contrôlés du secteur associatif, comprenant les 49 mandats d'entités faisant appel à la générosité du public, a porté sur des activités diverses, notamment des associations

sociales et culturelles, des syndicats professionnels, des associations sportives et des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats du contrôle de la pertinence de l'opinion d'audit émise sont les suivants :

- l'opinion d'audit émise sur les comptes est étayée par les diligences d'audit réalisées par le commissaire aux comptes pour 125 mandats (57 %) ;
- des insuffisances ont été identifiées dans les diligences d'audit, mais l'opinion d'audit émise sur les comptes demeure étayée pour 43 mandats (20 %) ;

Dans 77% des cas, les travaux d'audit ont donc été considérés comme permettant de justifier l'opinion émise ;

- l'opinion d'audit émise sur les comptes n'est pas étayée au regard des défaillances identifiées pour 15 mandats (7 %) ;
- l'opinion d'audit émise sur les comptes est erronée pour 36 mandats (16 %), parmi eux 11 mandats présentent également des défaillances de diligences ne permettant pas d'étayer l'opinion émise.

Les opinions d'audit erronées constatées pour les 36 mandats sont liées à (i) des états financiers non conformes aux exigences des règlements n° 2018-06²⁸ et n° 2019-04²⁹ de l'ANC (21 mandats dont 9³⁰ présentés sous la forme de société commerciale), (ii) des états financiers comportant des annexes dont le contenu est très

insuffisant (6 mandats) ou ne comportant pas d'annexe (1 mandat), (iii) la nature de l'opinion formulée par le commissaire aux comptes n'est pas justifiée ou appropriée (6 mandats), et (iv) l'identification d'anomalies supérieures au seuil de signification (2 mandats). Ces défaillances sont multiples pour 13 mandats.

²⁸ relatif aux comptes annuels des personnes morales de droit privé à but non lucratif

²⁹ relatif aux activités sociales et médico-sociales gérées par des personnes morales de droit privé à but non lucratif

³⁰ 6 mandats d'associations et 3 de fonds de dotation

Focus sur les vérifications systématiques

Lorsque la modalité « *Contrôle de mandats* » a été appliquée, les contrôleurs ont, conformément aux orientations du Collège, systématiquement vérifié, en complément de la correcte application des normes d'exercice professionnel, (i) l'acceptation ou la poursuite de la mission de contrôle légal en vue de s'assurer du respect des exigences déontologiques et les situations porteuses de risque d'atteinte à l'indépendance, (ii) l'adéquation des heures consacrées à l'audit au nombre d'heures nécessaires à l'exécution du programme de travail d'audit, (iii) les diligences menées sur la prévention des difficultés des entreprises et sur la capacité à poursuivre l'exploitation (continuité d'exploitation).

S'agissant de l'acceptation et de la poursuite de la mission, les résultats de ces vérifications montrent que les cabinets ont vérifié et apprécié la poursuite ou l'acceptation des mandats examinés. Toutefois, des insuffisances ont été relevées pour 10 % d'entre eux. Celles-ci concernent les thèmes suivants : (i) les ressources humaines et matérielles nécessaires à la bonne exécution de la mission sont insuffisantes ou inadaptées pour traiter les mandats examinés, (ii) les déclarations d'indépendance ne sont pas signées, (iii) des situations porteuses de risque d'atteinte à l'indépendance ont pu être identifiées sans qu'aucune appréciation ne soit consignée dans les dossiers des mandats concernés.

Concernant l'adéquation des heures consacrées à l'audit au nombre d'heures nécessaires à l'exécution du programme de travail, seuls 5% des mandats examinés ont mis en exergue un nombre d'heures insuffisant pour permettre la réalisation complète des travaux prévus dans le programme de travail. Par ailleurs, lorsque les mandats sont

soumis à une demande de dérogation (33 % des mandats examinés concernés), les contrôles ont mis en évidence des manquements en matière de demande de dérogation au barème applicable. Ainsi, pour 129 mandats concernés, des dérogations ont été demandées et dans 5 cas elles ont été refusées.

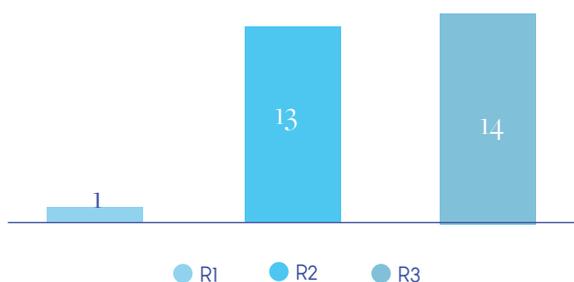
Pour ce qui est des diligences menées dans le cadre de la prévention des difficultés des entreprises et de la continuité d'exploitation, les contrôles ont révélé pour 8 % des mandats examinés que (i) les diligences n'ont pas été documentées de manière appropriée, (ii) le rapport de carence n'a pas été établi par le commissaire aux comptes en l'absence d'établissement des documents prévisionnels visés par l'article R.232-2 du code de commerce. Par ailleurs, des manquements ont été relevés pour 2 % des mandats examinés dans lesquels (i) la procédure d'alerte n'a pas été réactivée à la réception des comptes annuels, lesquels montraient un accroissement du financement de la société mère et une absence de justification du maintien du principe de continuité d'exploitation dans l'annexe aux comptes annuels, (ii) aucune diligence particulière n'a été réalisée alors que des indicateurs de difficultés existaient dans les entités (iii) le traitement inadéquat dans l'annexe de l'information en matière de continuité d'exploitation.

Enfin, s'agissant du respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, seuls 46 mandats examinés (4%) ont mis en exergue des insuffisances en matière d'identification et de vérification de l'entité des bénéficiaires effectifs et 12 mandats examinés ont révélé des carences en matière de vigilance sur les opérations.

3.2.3 Synthèse des résultats des contrôles par entretiens

3.2.3.1 des cabinets EIP

Modalités Entretien - Profil UDC



Les 14 contrôles selon la modalité « Entretien » ont été conduits pour des cabinets EIP qui présentaient un risque de défaut de la qualité stable depuis leur dernier contrôle et depuis plusieurs exercices, et ce à partir d'une sélection de 42 mandats d'audit financier.

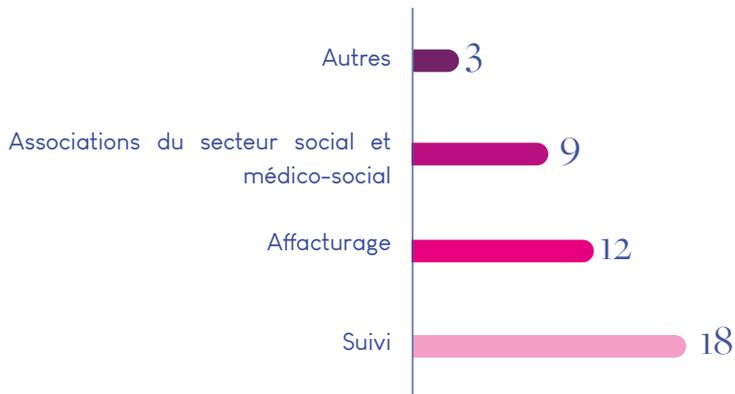
La mise en œuvre de cette modalité a permis, pour ces profils de cabinets :

- de procéder, par entretiens, au suivi des constats antérieurs, dès lors qu'il existait un plan de remédiation présentant un descriptif de mesures appropriées eu égard aux constats formulés, ou que les constats apparaissaient être empreint d'une criticité relative sur le risque de défaut de la qualité du cabinet. Dans ce contexte, l'entretien avait pour vocation de confirmer la maîtrise de ses risques par le professionnel ;
- de s'assurer de la stabilité du profil actuel de risque de défaut de la qualité de l'UDC, et prévoir une séquence de contrôles à venir adaptée. Dans ce contexte, l'entretien avait également pour vocation à apprécier la maîtrise de leurs risques par les professionnels et de détecter tout changement dans l'activité ;
- de mettre en œuvre une revue thématique afin de porter une appréciation particulière quant à la pratique professionnelle de ces cabinets (ne présentant pas d'indicateur d'évolution de risque particulier), eu égard aux insuffisances transverses ou récurrentes mises en exergue dans les précédents rapports de synthèse des contrôles de la Haute autorité.

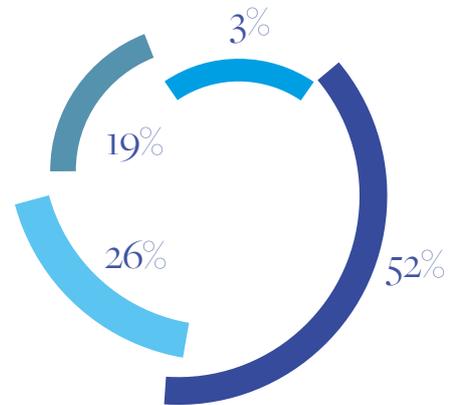
En effet, les rapports précédents de la Haute autorité (et antérieurement du Haut conseil) pointent la récurrence d'insuffisances sur des défauts d'information financière et des insuffisances des annexes aux comptes sociaux ou consolidés concernant :

- Les opérations d'affacturages : absence de mention dans l'annexe aux comptes annuels ou consolidés, des opérations d'affacturation auxquelles l'entité a recours pour se financer, de leurs principales caractéristiques, du montant des créances affacturées, du traitement comptable retenu, etc. ;
- Les corrections d'erreur non mentionnées comme telles dans l'annexe ;
- L'information relative à la continuité d'exploitation ;
- Le traitement comptable des « contrats à long terme », et l'information financière afférente ;
- La vérification de la correcte application des textes comptables, notamment en cas de changements récents, tels ceux relatifs à la présentation des états financiers des entités du secteur établissement ou service social ou médico-social (ou « ESMS »), prévoyant que les fonds propres (réserves et report à nouveau) et les produits d'exploitation (ventes de services, contributions financières des autorités de tarification) soient présentés séparément entre « gestion contrôlée » et « gestion propre » (règlement ANC 2019-04).

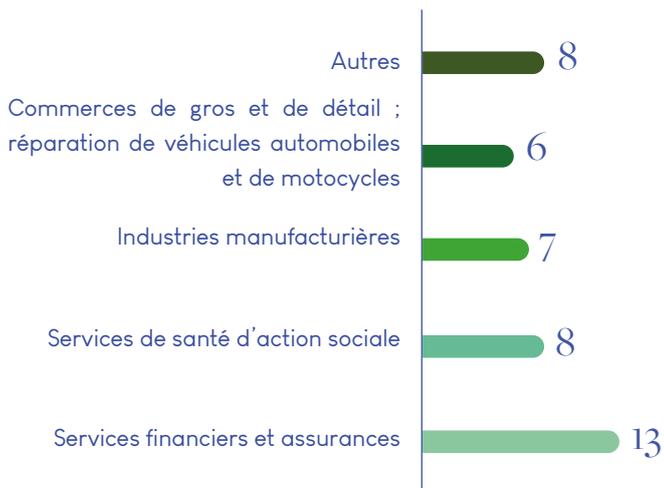
Motif de sélection des 42 mandats par entretien



Profil des 42 mandats contrôlés par entretien par taille d'entreprises



Profil des 42 mandats contrôlés par entretien par secteur d'activité

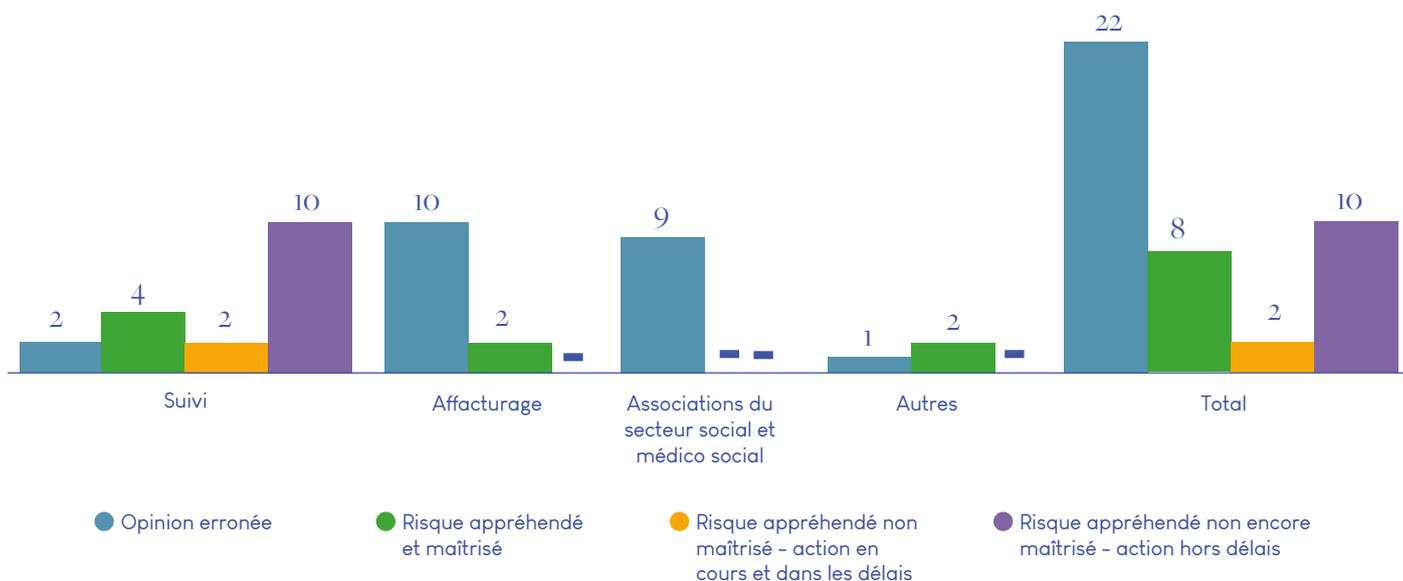


Parmi les 42 mandats :

- 52% sont des grandes entreprises françaises, 26% des entreprises moyennes, et 19% des petites entreprises ;
- 12 ont été concernés par des opérations d'affacturage ;
- 9 appartiennent au secteur ESMS ;
- 13 relèvent de l'activité des services financiers et assurantiels.

Les conclusions sont particulièrement contrastées.

Conclusions des contrôleurs sur les 42 mandats de contrôlés menés par entretien



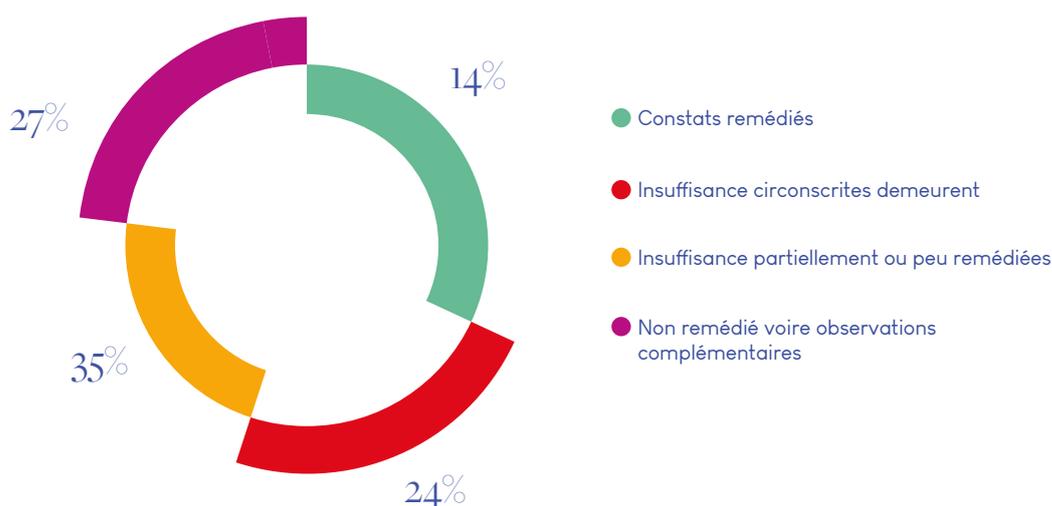
- 8 mandats revus, présentent des conclusions démontrant une très bonne maîtrise des risques de leurs activités par les professionnels concernés par le contrôle ;
- Les échanges conduits sur 2 mandats en suivi de remédiation montrent que les professionnels n'appréhendent pas encore complètement le plan d'actions à mettre en œuvre, mais ils sont toujours dans les délais de remédiation accordés par la Haute autorité ;
- Toutefois :
 - **10 mandats** pour lesquels le suivi de remédiation était l'objet de l'entretien, présentaient toujours un défaut de maîtrise des risques en portefeuille, avec des actions de remédiation non mises en œuvre dans les délais ;
 - **22 mandats** présentent une opinion erronée (52% de l'échantillon sélectionné), confirmant les risques identifiés à l'échelle de la population sur les thèmes ayant motivé la décision de revue thématique par entretien à savoir :
 - Dans 10 mandats sur les 12 contenant des opérations d'affacturage, les états financiers des entités concernées ne présentent pas : la mention du recours à ce mode de financement ; le traitement comptable n'est pas précisé en annexe ; les caractéristiques des opérations ne sont pas précisées ; les montants en jeu sont absents ;
 - Les comptes des 9 entités du secteur ESMS ne sont pas présentés conformément au référentiel comptable en vigueur pour des montants d'opération supérieurs au seuil de matérialité défini par le commissaire aux comptes ;
 - 2 corrections d'erreur dans un mandat de mutuelle et dans un mandat de holding de participations ont été présentées comme un « changement de méthode comptable en annexe » ;
 - Les états financiers d'un organisme d'assurance sélectionné ne sont pas présentés conformément au règlement ANC 2015-11 ;

Cette revue thématique, en ciblant des risques en évidence que les professionnels : récurrents et bien spécifiques a permis de mettre

- doivent prendre en considération avec grande attention les actions attendues par le régulateur et procéder aux mesures de remédiation que le collège leur demande, dans les délais impartis ;
- doivent porter une attention particulière aux observations et constats formulés dans les synthèses des contrôles des millésimes précédents, afin d'en tirer des enseignements pour une meilleure appropriation des risques d'exercice professionnel et des insuffisances à éviter.

La division des contrôles EIP demandera au collège de pérenniser ces contrôles thématiques, lui permettant de mettre en évidence pour le collège, pour le commissaire aux comptes concerné par le contrôle mais aussi pour toute la population régulée les potentiels risques pervasifs d'exercice professionnel, lorsque certains constats de contrôle se réitèrent année après année, dans le but nécessairement partagé par le régulateur et l'ensemble des commissaires aux comptes, de faire progresser la qualité de l'audit par une meilleure prise de conscience des risques professionnels les plus souvent rencontrés et la mise en œuvre d'actions correctives appropriées et efficaces.

Conclusions des contrôleurs sur les 49 suivis d'opinion



3.2.3.2 des cabinets non EIP

La modalité « *Contrôle par entretiens* » a été appliquée en 2024 pour des cabinets ne présentant pas de risques de défaut de qualité et ayant une faible activité de commissariat aux comptes.

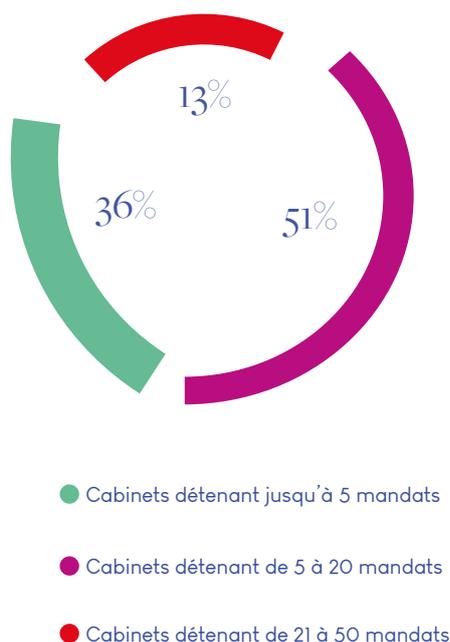
Cette modalité vise à s'assurer (i) de l'existence d'un mode d'organisation de l'activité de commissariat aux comptes et de procédures conforme à la réglementation applicable, (ii) de la connaissance par le signataire de son portefeuille et des risques des mandats détenus, et éventuellement de certaines questions d'actualité réglementaire. Le contrôleur vérifie que les procédures décrites sont effectives. La démarche du contrôle par entretiens

est donc transversale.

Les contrôles par entretiens ont porté sur 47 cabinets qui comptent environ 55 associés signataires et détiennent plus de 437 mandats totalisant 30 400 heures d'audit.

Les contrôles ont principalement porté sur des cabinets non risqués détenant moins de 20 mandats comme l'illustre le graphique ci-contre. Près de la moitié de ces cabinets exercent sans effectif et leur activité de commissariat aux comptes est accessoire par rapport aux revenus globaux (5 % des revenus).

Typologie des cabinets examinés



Concernant l'organisation de l'activité des cabinets, 85 % des cabinets présentent au moins une situation non conforme. Elle concerne en particulier l'archivage (35% des constats) et la formation professionnelle continue (15 % des constats).

L'examen du portefeuille des mandats a été conduit en réalisant des entretiens axés sur la description des thèmes suivants : l'adéquation

des heures consacrées à l'audit, l'évaluation des risques menée sur les mandats, la prise en compte du contrôle interne de l'entité pertinent pour l'audit, les diligences d'audit réalisées.

Les contrôles ont conclu que les pratiques professionnelles sont conformes pour 62 % des cabinets. Ainsi, pour 38 % des cabinets, il a été constaté des risques concernant la conduite de la mission de certification des comptes. Ces cabinets présentent au moins une insuffisance sur les thèmes examinés, à l'exception de l'un d'entre eux qui présente des insuffisances sur l'ensemble des thèmes et qui fera l'objet d'un contrôle à brève échéance à l'appui d'une nouvelle modalité.

Les insuffisances relevées concernent principalement les travaux de prise de connaissance des entités auditées et d'évaluation des risques d'anomalies significatives (11 cas), les procédures d'audit mises en œuvre à l'issue de l'évaluation des risques (8 cas), l'inadéquation des heures consacrées à l'audit compte tenu des dérogations au barème des heures non demandées alors que les heures réalisées sont inférieures à la fourchette basse du barème (7 cas).

3.3. Les principaux enseignements des plans de remédiation

La Haute autorité demande aux cabinets EIP et non EIP de prendre les mesures nécessaires pour corriger les insuffisances relevées lors des contrôles, et ce dès leur prise de connaissance au moment de la réunion de synthèse du contrôle, préalable à l'émission du pré rapport. Elle porte une attention particulière à la mise en œuvre

effective d'actions correctives appropriées, qui est l'objet central de la modalité de contrôle appelée « Suivi des constats ».

La conception et la mise en œuvre d'actions correctives appropriées concourent à l'amélioration de la qualité de l'audit.

3.3.1. Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets EIP

Des dispositifs de contrôle interne correctement dimensionnés mais avec des efforts de remédiation qui peinent à venir...

Les résultats de ces contrôles 2024 portant sur le caractère effectif ou non des mesures de remédiations imposées par le collège aux

commissaires aux comptes dont le précédent contrôle avait mis en évidence des insuffisances, sont présentés dans le graphique suivant.

Taux de remédiation appropriée par thème de procédures pour les cabinets EIP

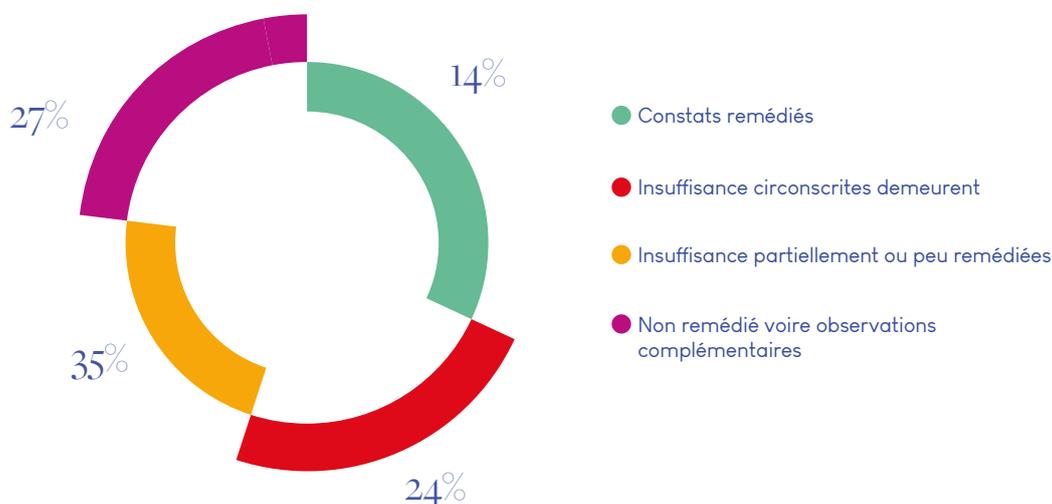


Les domaines nécessitant un effort de remédiation plus appuyé de la part des professionnels concernent l'archivage, la formation, la revue indépendante, l'ensemble des thèmes relatifs à

l'éthique et l'indépendance, les outils constitutifs du référentiel technique des cabinets, et les processus de démission de mandat.

... Et une tendance analogue à la remédiation insuffisante pour les mandats suivis.

Conclusions des contrôleurs sur les 49 suivis d'opinion



Parmi les 141 mandats revus au cours du millésime de contrôles 2024, 49 faisaient l'objet d'un suivi des demandes, par le Collège, de remédiation des constats

observés antérieurement, dès lors que l'opinion d'audit avait été considérée comme non étayée ou erronée à l'issue des opérations de contrôle :

- 62% des mandats présentent toujours des insuffisances qui ne permettraient pas de conclure au caractère étayé de l'opinion d'audit émise ;
- Les 38% restants ont pu convaincre par des plans d'actions ad hoc appropriés, permettant de comprendre les diligences conduites, ou comment les insuffisances observées pouvaient être compensées par des éléments du dossier, et ainsi soutenir l'opinion exprimée par le commissaire aux comptes dans son rapport.

Les normes d'exercice professionnel qui emportent les principales conclusions de non-conformité sont : la NEP 100 (exercice collégial), la NEP 200 (les principes fondamentaux de la certification), la NEP 230 (la documentation du dossier et des diligences d'audit), la NEP 330 (les procédures d'audit conduites en réponse à l'évaluation des

risques), la NEP 500 (la force probante des éléments collectés), la NEP 530 (la sélection des éléments contrôlés), ainsi que la NEP 600 (l'audit des comptes consolidés).

Les professionnels doivent poursuivre leur mobilisation pour enfin parvenir au niveau de qualité attendu et prescrit par les textes européens.

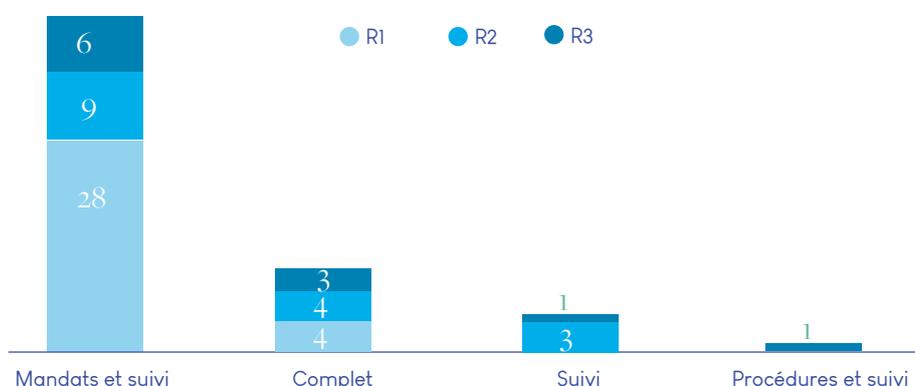
³¹ Close monitoring ou suivi des mandats risqués

3.3.2. Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets non EIP

La mise en œuvre effective des actions corrigeant les insuffisances relevées lors d'un précédent contrôle a été vérifiée pour 59 unités de contrôle

non EIP. Les constats suivis peuvent porter sur les procédures et/ou l'exécution de la mission de certification des comptes.

Profil de risque des cabinets ayant fait l'objet d'un suivi des constats



Suivi des constats portant sur les procédures des cabinets non EIP

Les contrôles de suivi des constats relevés lors des contrôles précédents ont concerné 33 cabinets pour lesquels des manquements avaient été identifiés principalement en matière de formation professionnelle continue, de risque de perte d'indépendance et de prévention des conflits d'intérêts, de dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, d'obligations déclaratives et d'informations de la liste d'inscription. Les rapports de contrôle ont ainsi conclu que les actions correctives engagées par les cabinets depuis le précédent contrôle sont appropriées pour 43 % des cabinets, inappropriées pour 27 % et partielles pour 30 %.

Les améliorations les plus notables ont été constatées sur les thèmes de l'indépendance et

de la prévention des conflits d'intérêts ainsi que le dispositif de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, améliorés totalement pour 75 % des cabinets concernés. L'absence de remédiation la plus soulignée concerne principalement le non-respect des obligations de formation professionnelle continue, pour laquelle une amélioration complète est constatée pour seulement 26 % des cas.

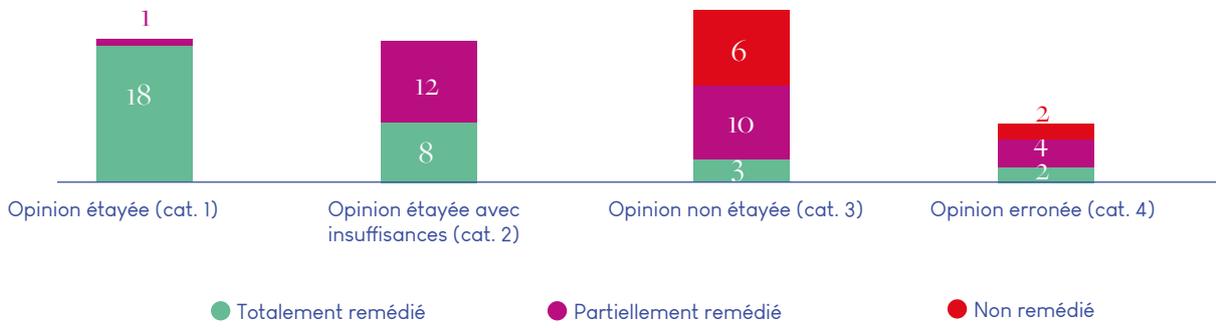
Même si des améliorations sont notées, la Haute autorité enjoint aux commissaires aux comptes de poursuivre les efforts engagés en veillant au respect des dispositions applicables. Dorénavant le constat de l'absence d'amélioration significative à la suite d'un contrôle de suivi fait encourir au commissaire aux comptes le risque de poursuites disciplinaires.

Suivi des constats portant sur les mandats non EIP des cabinets non EIP

Au titre du programme 2024, 46 cabinets non EIP ont fait l'objet d'un suivi des défaillances relevées sur 66 mandats lors du précédent contrôle.

Les contrôles ont ainsi conclu que les remédiations apportées par les cabinets depuis le précédent contrôle sur les mandats suivis sont appropriées pour 47 % des cabinets, partielles pour 41 % et inappropriées pour 12 %.

Suivi des défaillances relevées sur les mandats examinés lors des contrôles précédents



Pour 59 % des mandats suivis, les opinions d'audit émises sont désormais étayées, même si certaines insuffisances demeurent ; les cabinets concernés ont ainsi mis en œuvre des actions correctives appropriées. Les améliorations ont ainsi été apportées à la documentation de l'audit des comptes (NEP 230), au caractère probant des éléments collectés (NEP 500), à l'approche d'audit (NEP 315) et à l'étendue des procédures d'audit mises en œuvre (NEP 330) sur les cycles précédemment examinés qui présentaient des défaillances.

Toutefois, des défaillances perdurent pour 41% des mandats suivis. Pour 12% des mandats, le suivi conclut que l'opinion d'audit émise sur les comptes est erronée et pour 29 % qu'elle demeure non étayée depuis le précédent contrôle.

La Formation d'Examen des Contrôles considère qu'il n'est désormais plus admissible que les cabinets ne mettent pas en œuvre les recommandations qu'elle leur a adressées. Elle envisagera l'engagement d'une procédure disciplinaire.



Conclusion de l'étude

Il ressort des contrôles d'activité que les auditeurs définissent et mettent en œuvre des pratiques destinées à améliorer la qualité des travaux de certification et à garantir le respect de leur indépendance. Cette synthèse dresse les principaux enseignements du programme de contrôle 2024 de la certification des comptes et décrit les résultats des premiers contrôles portant sur la mission de certification des informations en matière de durabilité. Elle est destinée aux commissaires aux comptes, aux auditeurs de durabilité, aux enseignants, aux acteurs économiques, comités d'audit ou organes d'administration.

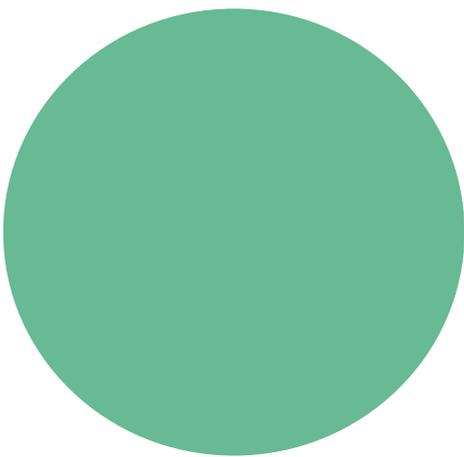
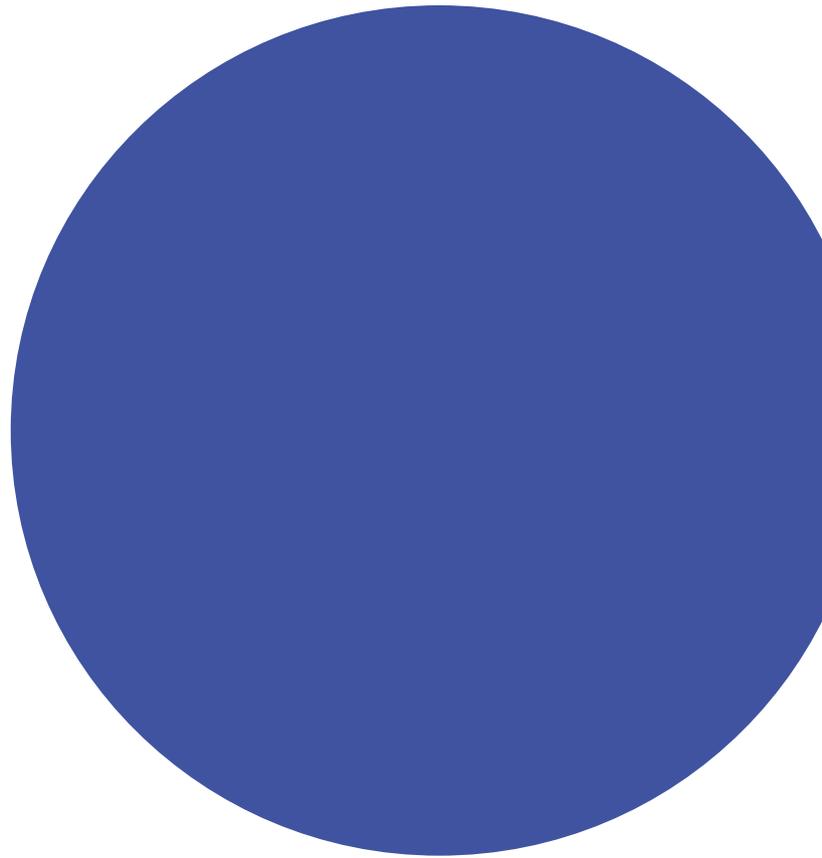
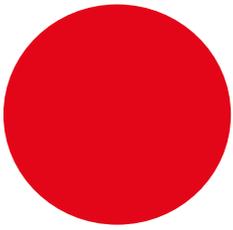
Les dispositions du code de commerce, le code de déontologie et les normes professionnelles constituent un cadre de référence destiné à favoriser un niveau élevé de la qualité de l'audit en France. Ce cadre impose notamment aux professionnels de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer un dispositif de contrôle interne en vue d'une amélioration continue de la qualité de leurs travaux.

La Haute autorité de l'audit met en œuvre un dispositif de contrôle renouvelé permettant d'évaluer le risque de défaut de qualité dans la pratique des commissaires aux comptes ou des auditeurs de durabilité et de déterminer des modalités de contrôle adaptées à ce niveau de risque. Les contrôles qu'elle effectue sur ces professionnels peuvent prendre des formes diverses, en particulier s'agissant des contrôles par entretiens, illustrant ainsi la capacité d'adaptation des divisions des contrôles aux enjeux rencontrés. Les enseignements tirés des contrôles et présentés dans cette synthèse mettent en évidence que certaines pratiques professionnelles nécessitent la mise en œuvre d'actions correctives. Il convient, dans une profession où la qualité élevée des travaux est un attendu réglementaire, de favoriser le développement de pratiques conformes et, à ce titre, de veiller à encourager les initiatives des cabinets à innover pour mieux se conformer aux dispositions applicables.

A cet égard, il convient de souligner que si, dans la grande majorité des situations, des remédiations sont apportées sur les mandats ayant bénéficié d'un contrôle, la transversalité de ces remédiations, c'est-à-dire la prise en compte, par l'unité de contrôle, des constats pour l'ensemble du portefeuille de mandats détenus et pas seulement pour le mandat contrôlé, reste

globalement insuffisante, tout comme la prise en compte des constats détaillés dans les rapports de synthèse des contrôles publiés par la H2A les années précédentes. Ainsi, et pour éviter que certaines défaillances importantes ne se répètent, il est demandé aux commissaires aux comptes de :

- mener des contrôles qualité a posteriori ciblés sur le respect des obligations comptables et notamment sur :
 - la présence d'une année comparative dans les états financiers ;
 - la prise en compte des évolutions des règles comptables notamment s'agissant des associations ;
 - le classement des dettes financières en cas de rupture de « covenant » ;
 - l'information en annexe en cas de recours à l'affacturage ;
 - ...
- renforcer les travaux d'audit sur les annexes aux états financiers lesquelles font partie intégrante des comptes.



HAUTE AUTORITÉ
DE L'AUDIT

Immeuble Watt - 16-32 rue Henri Regnault
CS30404 - Courbevoie - 92902 Paris la Défense cedex