

DIVISIONS DES CONTRÔLES EIP ET NON EIP

Synthèse du programme de contrôle 2025



HAUTE AUTORITÉ
DE L'AUDIT



01. ÉDITO	4
02. PÉRIMÈTRE DES CONTRÔLES EN 2025	6
2.1. LES ORIENTATIONS DU COLLÈGE POUR LE MILLÉSIME	6
2.1.1. Principe du profilage des contrôles selon une analyse des risques	8
2.1.2. Focus sur les procédures du dispositif de contrôle de qualité interne	9
2.1.3. Principe de sélection des missions de certification et des vérifications systématiques	9
2.1.4. La Nouvelle-Calédonie au programme 2025	10
2.2. LES DONNÉES DU PROGRAMME	10
2.2.1. Profil des cabinets EIP contrôlés	11
2.2.2. Profil des cabinets non EIP contrôlés	15
2.2.3. Périmètre de revue de l'activité de certification des informations en matière de durabilité	18
03. CONSTATS & ANALYSES	19
3.1. LES ATTENTES ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES CONTRÔLES DES PROCÉDURES INTERNES	20
3.1.1. Synthèse des résultats des revues de procédures des cabinets EIP	22
3.1.1.1. Analyses du périmètre couvert pour les procédures	23
3.1.1.2. Présentation détaillée des principales insuffisances de procédures – Cabinets EIP	26
3.1.1.3. Cabinets EIP mettant en oeuvre la norme ISQM1 au titre de leur dispositif de gestion interne de la qualité	36
3.1.2. Synthèse des résultats des revues de procédures des cabinets non EIP	37



CONSTATS & ANALYSES (suite)

3.2. LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE LA REVUE DES MANDATS DE COMMISARIAT AUX COMPTES	48
3.2.1. Synthèse des résultats des revues de mandats de commissariat aux comptes des cabinets EIP	50
3.2.1.1. Synthèse des conclusions de la division EIP sur la revue des opinions émises sur les mandats EIP et non EIP	50
3.2.1.2. Synthèse de la revue de l'application des normes d'exercice professionnel par les cabinets EIP	55
3.2.1.2.1. Panorama des contrôles par cycles des cabinets EIP	55
3.2.1.2.2. Panorama des contrôles par NEP des cabinets EIP	57
3.2.1.2.3. Panorama des contrôles par thèmes des cabinets EIP	59
3.2.1.3. Synthèse des résultats par principaux secteurs économiques des cabinets EIP	63
3.2.1.3.1. Mandats EIP d'entités cotées sur un marché réglementé	63
3.2.1.3.2. Mandats EIP d'établissements de crédit	65
3.2.1.3.3. Mandats EIP d'organismes d'assurance	66
3.2.1.3.4. Mandats non EIP détenus par les cabinets EIP	67
3.2.2. Synthèse des résultats des revues de mandats de commissariat aux comptes des cabinets non EIP	71
3.2.3. Synthèse des résultats des contrôles par entretiens	76
3.2.3.1. Des cabinets EIP	76
3.2.3.2. Des cabinets non EIP	78
3.3. LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DES PLANS DE REMÉDIATION	79
3.3.1. Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets EIP	79
3.3.2. Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets non EIP	82
3.4. LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DES ENTRETIENS conduits sur l'activité de certification des informations en matière de durabilité des cabinets EIP du programme	83
3.4.1. Principales observations issues des entretiens relatifs à la dimension « organisation du cabinet »	85
3.4.2. Principales observations issues des entretiens relatifs à la dimension « difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des audits de certification »	87
04. CONCLUSION	92

01. ÉDITO



Les divisions des contrôles EIP et non EIP publient, pour la cinquième année consécutive, une étude portant sur les principaux résultats et enseignements issus des contrôles¹ réalisés en exécution de la mission légale confiée à la Haute autorité de l'audit, ainsi que des orientations du programme de contrôle arrêtées, comme chaque année, par son Collège.

La présente étude apporte un éclairage approfondi sur le programme de contrôle et enrichit les informations publiées dans le rapport annuel 2025. Elle s'adresse aussi bien aux commissaires aux comptes certifiant des comptes, aux auditeurs de durabilité, qu'aux parties prenantes, telles que les organes d'administration, les comités d'audit ou les associations professionnelles, afin de leur permettre de mieux appréhender l'exercice de la mission des professionnels placés sous la supervision de l'Autorité, ainsi que les exigences réglementaires et normatives auxquelles l'audit des comptes ou des informations en matière de durabilité est soumis.

Les contrôles conduits 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 d'intérêt public (EIP)² 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 mises en oeuvre, ainsi que, lorsque cela est approprié, sur la conformité et l'efficacité du dispositif de contrôle de la qualité interne des professionnels, de même 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.

Le programme de contrôle 2025 a porté sur 764 contrôles : 47 contrôles de cabinets EIP et 717 contrôles de cabinets non EIP, dont 32 conduits directement par la H2A et 685 dans le cadre de la délégation consentie à la Compagnie nationale des commissaires aux comptes. En outre, et pour la première fois, 10 cabinets EIP ont fait l'objet d'un contrôle spécifique au titre de la nouvelle mission de certification des informations en matière de durabilité.

1. Ce périmètre inclut : l'activité professionnelle des commissaires aux comptes ainsi que des professionnels habilités à certifier les informations en matière de durabilité.

2. 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.

Cette synthèse a pour objectif de permettre aux parties intéressées de prendre connaissance des principaux constats appelant des actions correctives mais également de mettre en exergue les bonnes pratiques relevées lors des contrôles. La sécurité financière et la fiabilité de l'information certifiée, financière comme non financière, demeurent des préoccupations majeures des acteurs et des décideurs économiques. À ce titre, les divisions des contrôles continueront de jouer un rôle moteur dans l'amélioration de la qualité de l'audit en France.

La Haute autorité inscrit également son action dans un réseau de coopération avec les autorités de contrôle nationales et internationales favorisant, dans le cadre de groupes de travail, les échanges sur les risques identifiés ou permettant la réalisation de contrôles conjoints. Sur le territoire national, la Haute autorité est au cœur d'un écosystème pouvant réunir l'Autorité des marchés financiers (AMF), l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), ou encore le Comité Français d'Accréditation (COFRAC).

À l'issue de la campagne 2025, il a ainsi pu être observé que :

- les cabinets ont majoritairement établi des procédures internes en lien avec leur taille et activités. Il demeure cependant parfois certaines insuffisances en matière d'efficacité de ces dispositifs. Pour d'autres, notamment pour les structures en croissance, le dispositif en place peut apparaître insuffisant au regard des risques supportés par le cabinet. S'agissant spécifiquement des procédures d'archivage, elles ne permettent que rarement de respecter le délai légal de 60 jours et de garantir l'intangibilité des documents ;
- faisant suite aux constats antérieurs, il est à noter que plus de 80% des cabinets contrôlés ne présentent pas d'insuffisances nécessitant l'émission de recommandations à l'issue des contrôles. Les remédiations sont, dans l'ensemble, mises en oeuvre dans des délais appropriés, même si certains retards peuvent être parfois constatés.

À ceux des cabinets contrôlés qui n'ont pas mis en oeuvre des diligences d'audit suffisantes pour étayer l'opinion qu'ils ont émise sur les comptes, et à ceux qui vont prochainement bénéficier d'un contrôle, la direction des contrôles rappelle l'importance que revêt l'analyse transversale des portefeuilles de mandats qu'ils détiennent, en lien avec les constats historiques des contrôles (incluant la lecture attentive des éléments et défaillances décrits dans les synthèses annuelles des contrôles que l'Autorité publie depuis 2022) afin qu'ils puissent anticiper d'éventuelles faiblesses dans leurs approches d'audit et dans les diligences qu'ils ont menées.



02.

PÉRIMÈTRE DES CONTRÔLES EN 2025



2.1. Les orientations du Collège pour le millésime

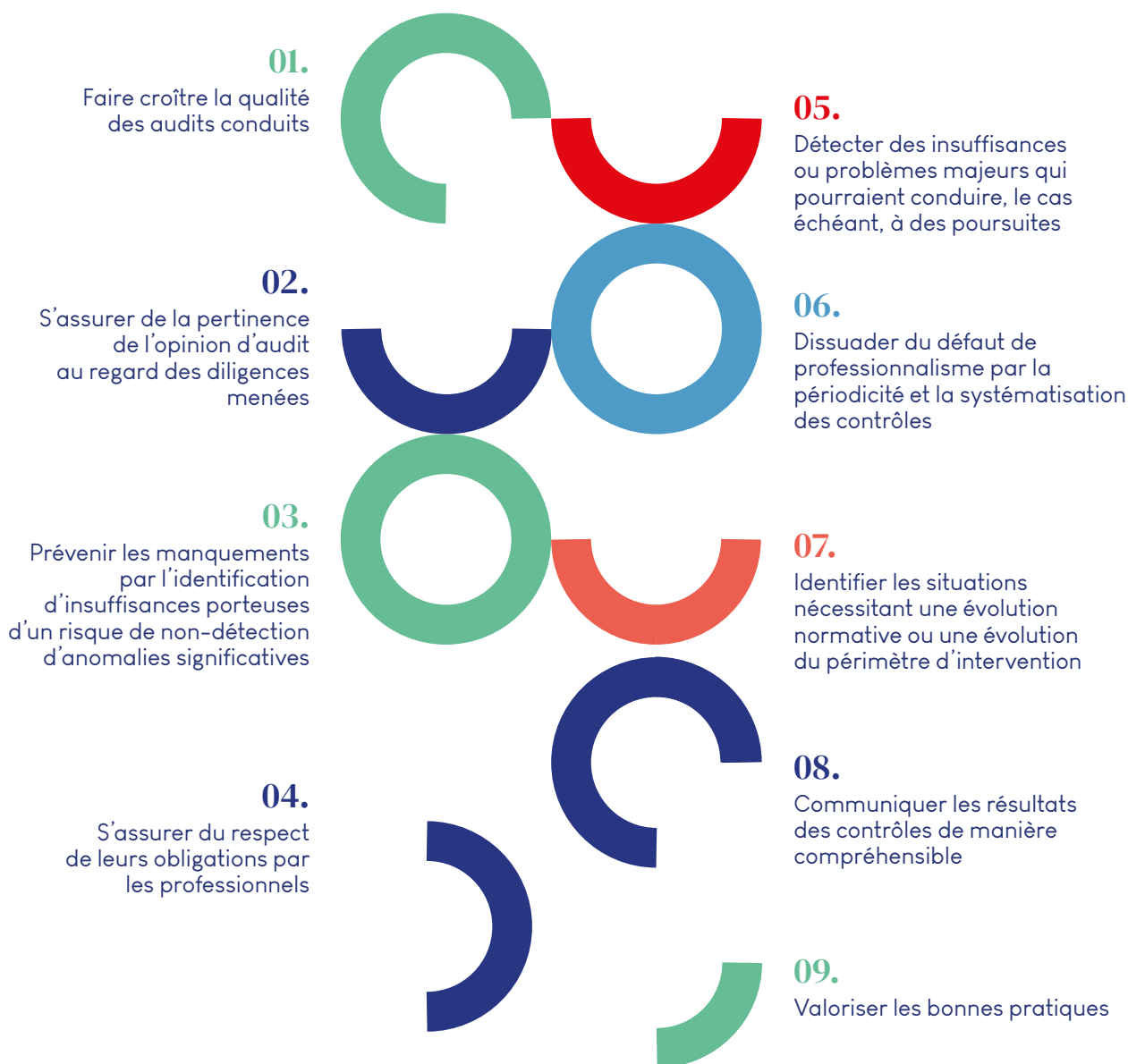
Le 13 février 2025, le Collège de la Haute autorité de l'audit a arrêté les orientations au titre du programme 2025 des contrôles des commissaires aux comptes et des acteurs³ de la certification des informations en matière de durabilité (ci-après dénommés les professionnels).

DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ PORTANT APPROBATION DES ORIENTATIONS DES CONTRÔLES 2025

 Programme de contrôle 2025 des commissaires aux comptes, des organismes tiers indépendants et des auditeurs de durabilité rattachés à un organisme tiers indépendant.

3. À savoir les organismes tiers indépendants et les 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 des contrôles de la H2A, ou des contrôleurs praticiens désignés par la Compagnie nationale des commissaires aux comptes (CNCC), les contrôleurs apprécient, d'une part, les modalités d'organisation, les procédures ainsi que l'efficacité du contrôle interne des cabinets, et d'autre part, la pertinence de l'opinion d'audit émise sur les comptes 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 exclusivement par des contrôleurs de la H2A.

2.1.1. Principe du profilage des contrôles selon 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 contrôle⁴. Cette analyse tient compte de critères incluant : la complexité de la structure d'exercice ou de son portefeuille de mandats, les constats formulés, le cas échéant, lors des précédents contrôles de procédures et/ou de mandats, l'évolution de la pratique du professionnel, en considérant les actions de remédiation mises en œuvre en réponse aux constats précédents.

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 professionnel 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).

À titre d'illustration, un cabinet dont le profil de risque « P » est évalué à 3 (en raison de la complexité de sa structure ou de son portefeuille) et dont le risque exercice « E » est évalué à 2 (résultant de l'appréciation des procédures internes et/ou des mandats à l'issue d'un contrôle), obtient, par combinaison de ces deux composantes (« P » et « E »), une note PER de niveau 2 : le risque observé dans l'exercice de sa mission de certification (E) vient ainsi nuancer, à la baisse, le niveau de risque associé au seul profil du cabinet.

Cette approche permet d'accroître la pertinence et de renforcer l'agilité des contrôles, notamment à l'égard des professionnels considérés comme 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, conformément aux 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 conduits selon six modalités (complet, procédures, suivis des constats, mandats, spot et entretiens).

Les contrôles sont réalisés au moins une fois tous les six ans. Ce délai est ramené à trois ans pour les commissaires aux comptes exerçant des missions de certification des comptes auprès de « grandes EIP⁵ ».

S'agissant de la mission de certification des informations en matière de durabilité, les contrôles sont également effectués au moins une fois tous les 6 ans. Dans l'attente d'une meilleure connaissance des professionnels exerçant cette mission et de

la pérennisation du dispositif légal qui l'encadre, le programme de contrôle de l'activité de certification des informations en matière de durabilité a été mis en œuvre de manière adaptée, au cas par cas, en fonction des professionnels concernés.

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 simultanée 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 conclusions 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 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.

4. 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 lesquelles exercent une ou plusieurs personnes physiques.

5. Dépassant à la date de clôture au moins deux des seuils suivants : article D. 230-1 du code de commerce (comptes sociaux) : total bilan 25 M€, CA net : 50M€, nombre moyen de salariés 250 // article D. 230-2 du code de commerce (comptes consolidés) : total bilan 30 M€, CA net : 60 M€, nombre moyen de salariés 250.

2.1.2. Focus sur les procédures du dispositif de contrôle de qualité interne

Le dispositif de contrôle de qualité interne des cabinets d'audit et des structures professionnelles revêt une importance particulière pour la qualité et la réalisation des missions de certification. Eu égard à ce rôle central, l'appréciation de l'efficacité 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 la profondeur de leur examen de ce dispositif de contrôle interne en fonction du profil des professionnels⁶ contrôlés. Lors du programme de contrôle 2025, et dès lors que le contexte l'a permis, le contrôle a porté sur l'appréciation de la conception et sur l'efficacité des contrôles internes de la qualité, de l'unité de contrôle, en particulier lorsque le cabinet a indiqué mettre en œuvre de manière volontaire la norme internationale ISQM¹⁷.

Par ailleurs, une attention particulière a été portée aux procédures internes des cabinets EIP ou non EIP en matière (i) de formation continue du commissaire aux comptes et de ses collaborateurs en lien avec les spécificités des mandats détenus par les unités de contrôle, (ii) d'identification des risques liés à la perte d'indépendance et les mesures de sauvegarde mises en œuvre, (iii) de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iv) d'acceptation et poursuite des mandats, (v) d'appartenance à un réseau et organisation spécifique mise en place, et (vi) d'archivage.

Concernant les commissaires aux comptes contrôlés dans le cadre de la mission de certification des comptes au cours du programme 2025, et ayant déclaré détenir au moins un mandat de certification des informations en matière de durabilité, les premiers contrôles sur cette seconde mission ont également permis d'appréhender les risques identifiés et les procédures mises en place en interne pour encadrer cette nouvelle mission, notamment en matière d'indépendance, d'acceptation de mandats et de dispositif de contrôle qualité interne.

2.1.3. Principe de sélection des missions de certification et 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 afin de 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 matériel 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 et documentés.

Concernant la sélection des mandats EIP, elle est issue de l'analyse du portefeuille de mandats de l'unité de contrôle au regard des secteurs particuliers identifiés par le Collège de la H2A et/ou par l'analyse sectorielle des risques (ASR).

Programme de travail 2025



S'agissant des mandats non EIP, les contrôles ont prioritairement porté sur les mandats d'entités suivantes : grandes entreprises, sociétés cotées sur *Euronext Growth* et *Euronext Access*, 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 de la H2A, associations faisant appel à la générosité du public, entités en difficulté ou en irrégularité, établissements de paiement et établissements de monnaie électronique.

Des vérifications systématiques ont été menées afin d'apprécier plus particulièrement la correcte application : (i) de 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), notamment en cas de démarche d'audit en appui sur l'efficacité du dispositif de contrôle interne de l'entité auditée, (ii) de l'audit des comptes consolidés (NEP 600), et (iii) de 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 (art. A. 821-63 du code de commerce), ainsi qu'à l'archivage du dossier.

Enfin, ont été vérifiés : le respect des exigences déontologiques, l'adéquation des heures effectivement 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 faites par la direction de l'entité.

6. Ce profil ou « Risque Profil P », inclut notamment la taille du cabinet, le volume d'activité, le nombre et la complexité des mandats détenus, le nombre d'associés et de collaborateurs intervenants dans le domaine de l'audit, etc.

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.

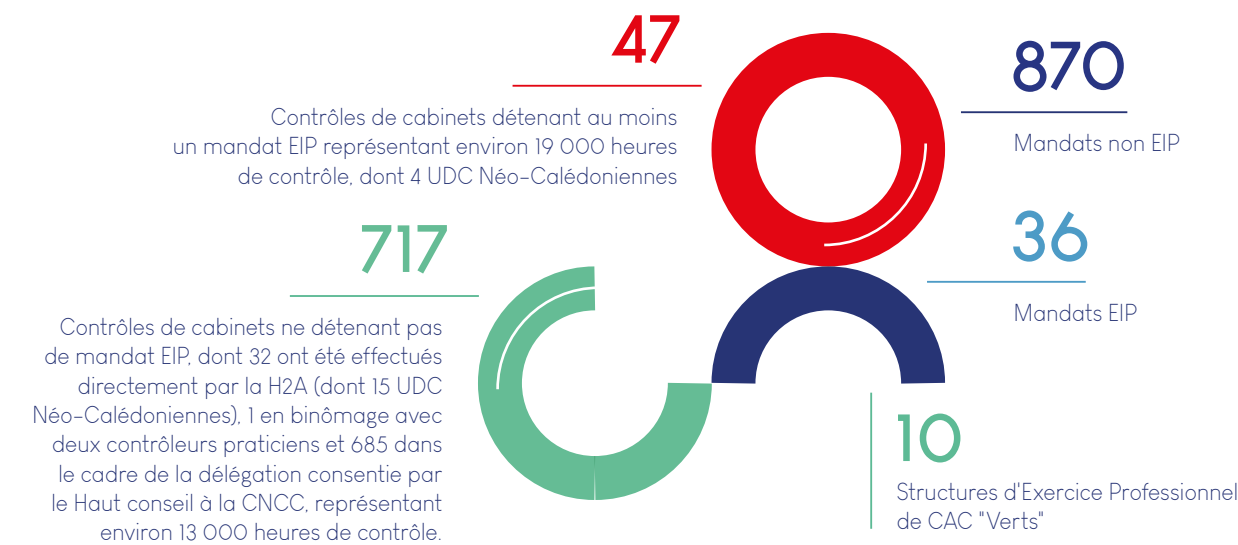
2.1.4. La Nouvelle-Calédonie au programme 2025

En application de l'article L. 821-7 (b) du code de commerce applicable dans sa version en vigueur en métropole au 1^{er} juillet 2013, la Haute autorité, subrogeant le Haut conseil du commissariat aux comptes dans ses droits et obligations, a arrêté, le 27 mars 2025, les orientations du contrôle de l'activité professionnelle des commissaires aux comptes de Nouvelle-Calédonie pour l'année 2025.

La compétence de l'État en matière commerciale ayant été transférée à la Nouvelle-Calédonie le 1^{er} juillet 2013, conformément aux exigences de la loi organique du 19 mars 1999 régissant les compétences de la collectivité, les dispositions du livre VIII du code de commerce alors en vigueur continuent de s'appliquer sur le territoire néocalédonien, en l'absence de loi du pays les ayant modifiées.

2.2. Les données du programme

Afin de mettre en oeuvre les orientations des contrôles du programme 2025, les divisions EIP et non EIP des contrôles de la H2A ou son délégataire ont réalisé :

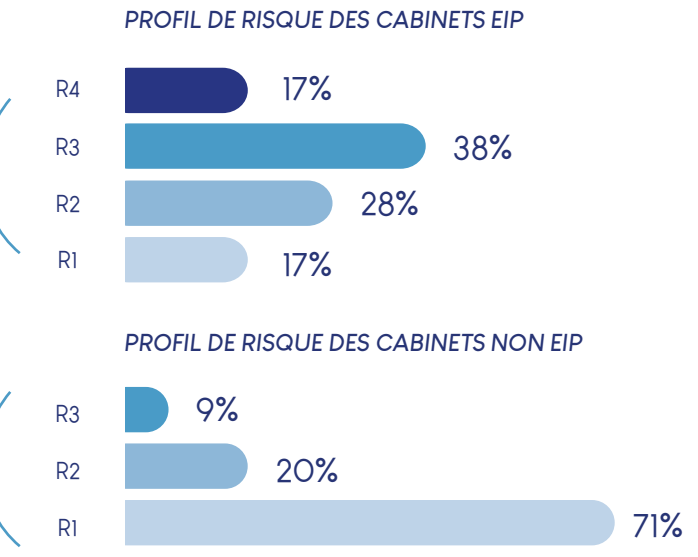
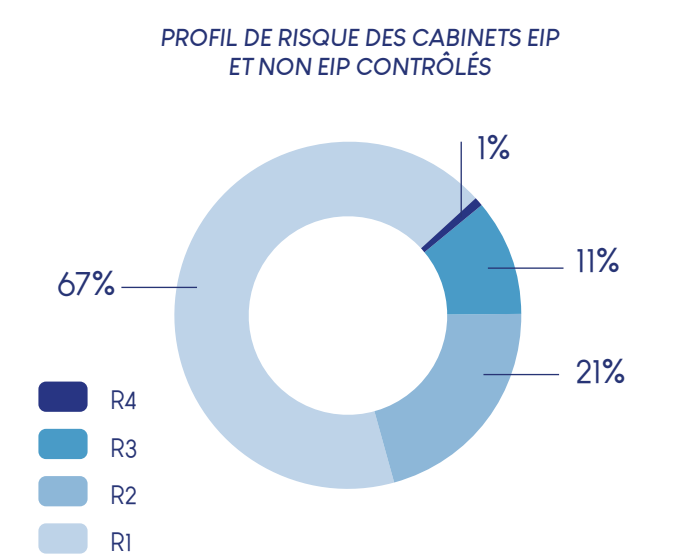


Le programme 2025 a mobilisé 16 contrôleurs EIP, salariés de la H2A (représentant 14,21 ETP), 242 contrôleurs non EIP délégués, ainsi que 5 contrôleurs non EIP salariés de la H2A (soit 8,52 ETP).

Les contrôles ont été opérés selon une modalité de contrôle

déterminée en fonction des risques préalablement identifiés et conformément au profilage présenté précédemment (point 2.1.1 du présent rapport).

Les graphiques qui suivent illustrent les profils de risque présentés par les cabinets contrôlés au cours du programme 2025.



2.2.1. Profil des cabinets EIP contrôlés

L'exécution du **programme annuel de contrôle EIP**⁸ s'appuie sur une analyse minutieuse et continue, qui s'opère à la fois en parallèle de l'exécution du programme de l'année précédente, et lors de la détermination annuelle des orientations des contrôles par le Collège.

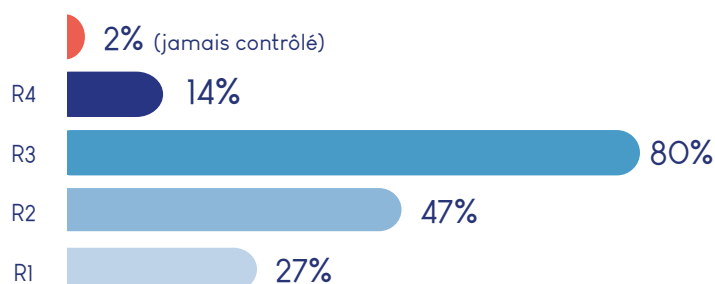
Le processus continu permet de déterminer :

- **le périmètre de la population de cabinets EIP à contrôler, sa composition et ses caractéristiques** : grâce à la tenue et à la mise à jour au fil de l'eau des référentiels internes à la division des contrôles EIP (notamment la liste des unités de contrôle, des entités et des mandats EIP, ainsi que les données des programmes de contrôle antérieurs), 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 déterminé par l'analyse des données collectées et par l'historique des contrôles dont chacune a déjà précédemment bénéficié.

En début de programme 2025, la population relevant du périmètre de la division EIP se présentait comme suit : 170 UDC, dont 61% détenant au moins un mandat de grande EIP, et dont deux n'avaient jamais fait l'objet de contrôle (nouvellement créées). Le graphique « Profil Risque » ci-contre présente le niveau de risque de défaut de la qualité de celles ayant déjà fait l'objet d'au moins un contrôle qualité.

PROFIL DE RISQUE DES CABINETS EIP



En application des priorités de contrôle définies dans les orientations pour le programme de 2025, 52 cabinets parmi les 170 cabinets de la population EIP ont été identifiés comme éligibles au programme annuel de contrôle. Toutefois, 10% d'entre eux ont fait l'objet d'un ajournement de contrôle EIP pour des motifs divers (UDC devenue non EIP dans l'intervalle, modification significative de la structure de capital ou de composition, événement impérieux, etc.).

En conséquence, ce sont 47 UDC EIP exerçant l'activité de commissariat aux comptes, ou CAC « bleus », qui ont été retenues *in fine*, et ont bénéficié d'un contrôle de leur activité professionnelle au titre du programme 2025, parmi lesquelles 39 présentent un niveau de risque de défaut de la qualité (en fonction des 3 composantes exposées précédemment « Profil », « Exercice », « Risque ») considéré comme plus élevé, et 8 un risque faible.

Le cartouche signalétique des grands agrégats de ces 47 cabinets CAC « bleus » EIP contrôlés pour ce programme 2025 se présente comme suit :

GRANDS AGRÉGATS DES 47 CABINETS EIP CONTRÔLÉS POUR LE PROGRAMME 2025

	R1	R2	R3	R4	Total (47 UDC)
Nombre UDC	8	13	18	8	47
Inscrit PP ⁹	23	54	428	1 314	1 819
Nombre de SEP ¹⁰	12	39	69	130	250
dont SEP PM ¹¹	9	25	51	94	179
dont SEP PP	3	14	18	36	71
Effectif intervenant en CAC	29	138	2 960	8 770	11 897
Nombre de signataires	19	49	310	902	1 280
Mandats détenus	540	2 363	15 644	57 000	75 547
dont EIP	11	36	348	1 288	1 683
Heures d'audit	49 144	210 388	3 283 873	13 097 100	16 640 505
dont EIP	5 216	18 158	792 347	2 750 774	3 566 495
Moyenne de la part CAC de l'activité totale	73%	51%	49%	49%	55%
Moyenne du nombre de contrôles de l'UDC ¹²	3	5	5	10	6

8. 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.

9. « PP » : ou Personne Physique, désigne un praticien personne physique inscrit sur la liste des commissaires aux comptes tenue par la Haute autorité.

10. « SEP » : Structure d'Exercice Professionnel du commissariat aux comptes.

11. « PM » : ou Personne Morale, désigne une entité personne morale inscrite sur la liste des commissaires aux comptes tenue par la Haute autorité.

12. Moyenne du nombre de contrôles dont a bénéficié chaque unité de contrôle, par niveau de risque R1, R2, R3, R4.

02. PÉRIMÈTRE DES CONTRÔLES EN 2025

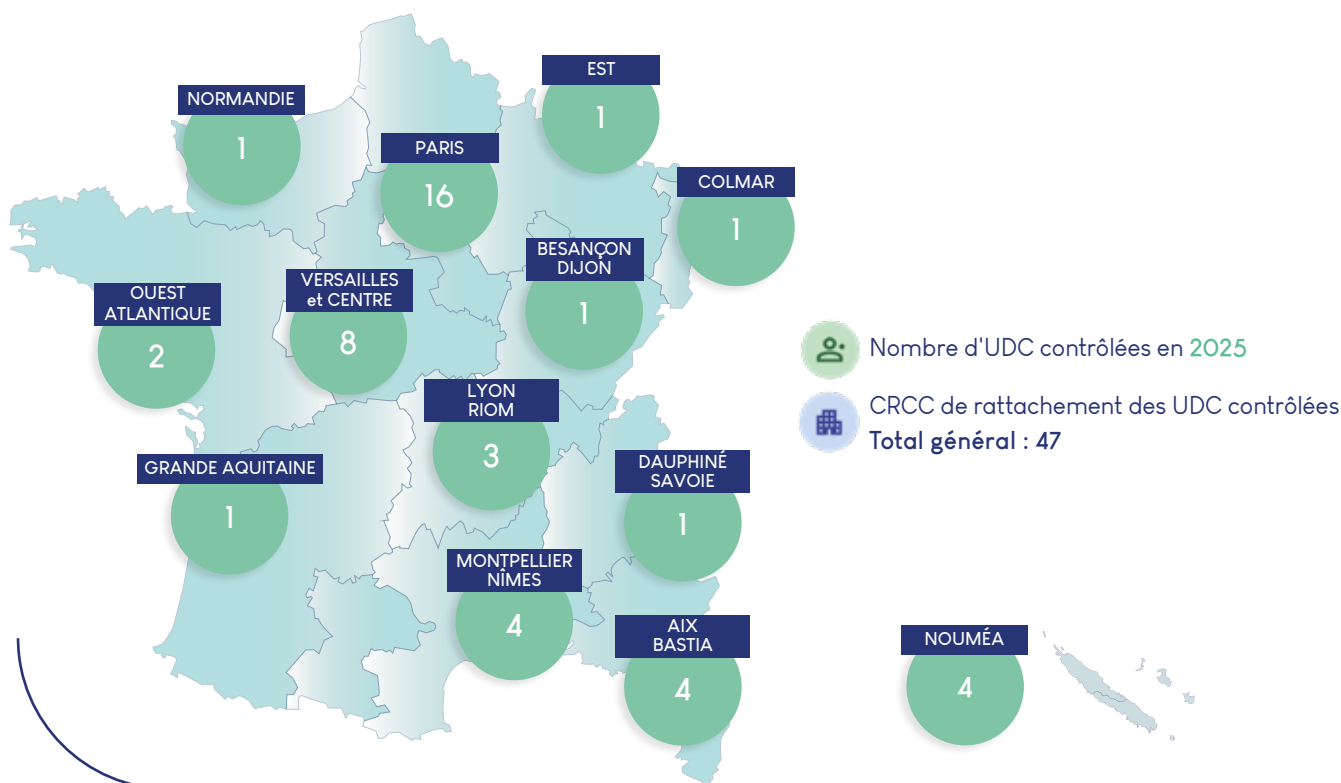
Les 47 unités de contrôle (ou UDC) regroupent 250 structures différentes d'exercice professionnel du commissariat aux comptes détenant des mandats de commissariat aux comptes (personnes physiques ou personnes morales inscrites).

Ces structures comptent 1 819 personnes physiques inscrites signataires. Elles détiennent au total 75 547 mandats (dont

1 683 mandats d'entités dites « EIP ») auxquels ont été consacrées 16 640 505 heures d'audit (dont 21% au titre des mandats EIP). En moyenne, ces cabinets EIP contrôlés consacrent 55% de leur activité totale au commissariat aux comptes, les 45% restants pouvant être répartis entre l'expertise comptable, le conseil, ou toute autre activité autorisée par les textes.

Elles se répartissent comme suit sur le territoire national :

PRÉSENTATION DES CONTRÔLES PAR CRCC

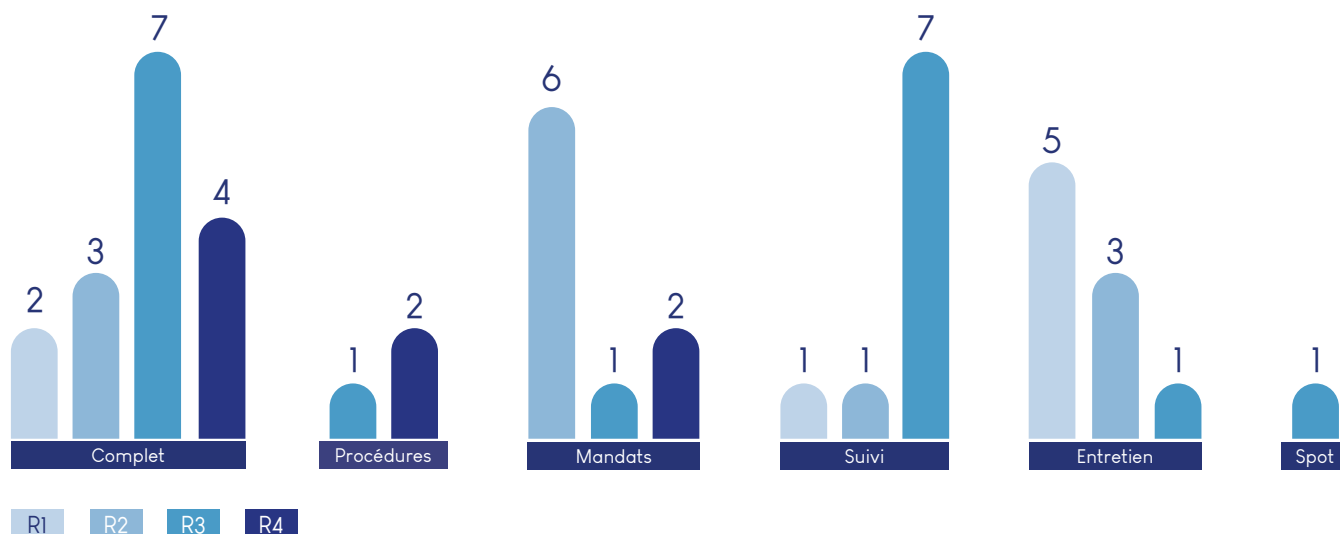


Pour 2025, les contrôleurs EIP ont mis en oeuvre les 6 modalités de contrôle :

- Les **16 contrôles complets** ont porté sur des acteurs de tous niveaux de profil de risque de défaut de qualité (2 cabinets R1, 3 cabinets R2, 7 cabinets R3 et 4 cabinets R4). Cette modalité du « contrôle complet » a été appliquée, pour trois des plus grands cabinets français, lors des contrôles conjoints opérés avec le *Public Company Accounting Oversight Board* (PCAOB, régulateur américain), et pour un cabinet, lors d'un contrôle réalisé conjointement avec le *Belgian Audit Oversight Board* (BAOB, régulateur belge). Ces contrôles ont 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 7 entités françaises, sélectionnées selon une approche par les risques, en accord avec les deux homologues régulateurs américain et belge.
- Les **3 modalités procédures** ont été appliquées à des unités de contrôle dont le système de contrôle interne de qualité n'avait pas été revu lors du contrôle précédent.

- Les **9 modalités de contrôle de mandats** ont principalement visé des mandats de zones de risque de défaut de qualité avérées, relevées lors de contrôles précédents.
- Les **9 modalités de suivi des constats** ont, pour l'essentiel, concerné des cabinets ayant présenté des insuffisances lors d'un précédent contrôle, qui nécessitaient une remédiation à brève échéance.
- Les **9 modalités de contrôle par entretien** ont été appliquées à des cabinets EIP qui présentaient un risque de défaut de la qualité stable depuis leur dernier contrôle. Comme pour le programme de contrôle de l'exercice 2024, 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 d'activité précédents.
- Le **contrôle spot** a été conduit auprès d'un cabinet EIP nouvellement constitué.

RÉPARTITION DES MODALITÉS DE CONTRÔLE SELON LE RISQUE DE L'UDC EIP



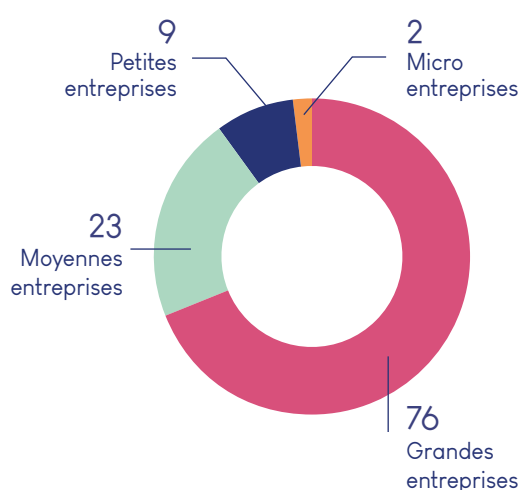
En complément de ce qui précède, et sur le plan de la revue du dispositif de contrôle interne de la qualité des cabinets contrôlés, la demande particulière formulée par le Collège relative au suivi de la mise en œuvre volontaire, par les UDC concernées, de la norme internationale de gestion de la qualité, appelée « ISQM1 » a été renouvelée pour le programme 2025 : cet aspect sera plus spécifiquement développé au point 3.1.1.3 ci-après.

Sur le plan de la « revue des mandats » de commissariat aux comptes, l'opinion d'audit¹³ et la conformité d'application du référentiel normatif de 110 mandats ont été examinées au cours du programme 2025, dont 36 mandats EIP, soit selon la

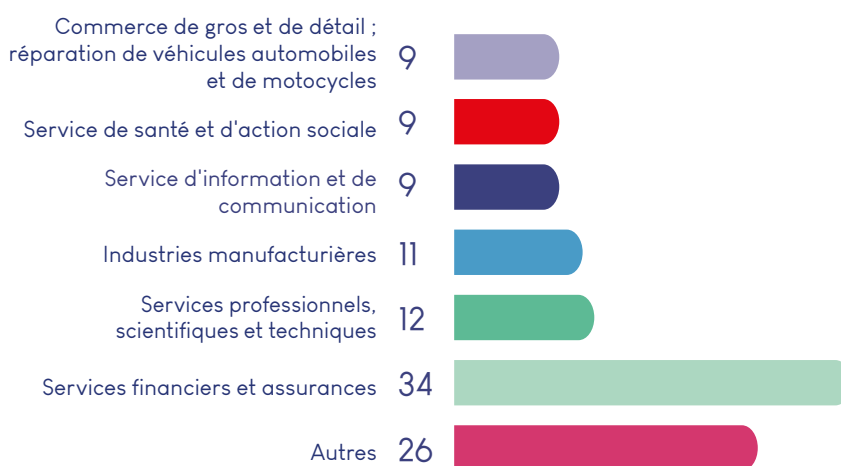
modalité « mandats » ou « complet » (57 mandats), soit selon la modalité « suivi » (37 mandats), soit enfin, selon la modalité « entretiens » (16 mandats).

Les graphiques ci-après présentent les caractéristiques des 110 mandats d'audit financier contrôlés, principalement des mandats de grandes (69%) et moyennes entreprises (21%), opérant notamment dans les secteurs d'activité suivants : services financiers et assurances (34 mandats), industrie manufacturière (11 mandats), commerce de gros et de détail (9 mandats), services de santé et d'actions sociales (9), service d'information et de communication (9 mandats), ainsi que services aux professionnels (12).

RÉPARTITION PAR TAILLE D'ENTREPRISE des 110 mandats contrôlés



RÉPARTITION PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ des 110 mandats contrôlés



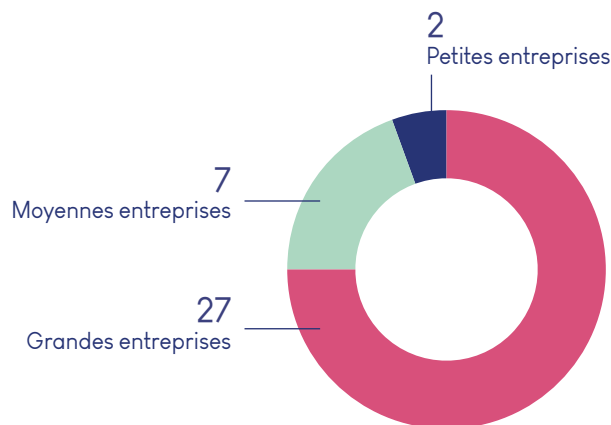
13. Dans la continuité des programmes précédents, l'examen des opinions d'audit émises sur les clôtures récentes des mandats sélectionnés (modalités contrôle complet, mandats, et suivi des constats) avait pour objet de vérifier que le commissaire aux comptes avait réalisé les travaux nécessaires pour 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.

02. PÉRIMÈTRE DES CONTRÔLES EN 2025

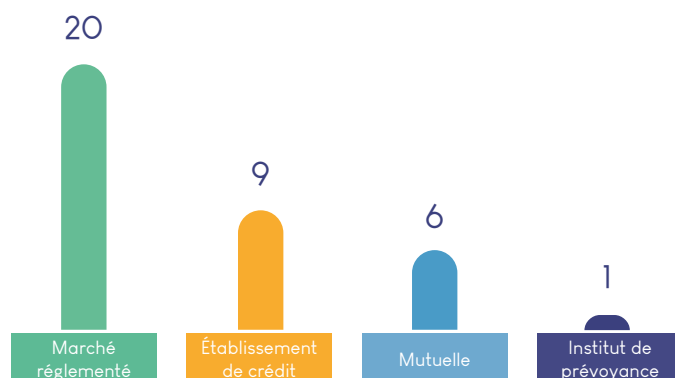
L'échantillon des 36 mandats EIP contrôlés intègre principalement des mandats de grandes entreprises (75%), ainsi que des entités cotées sur un marché réglementé (55%),

des mandats d'établissements de crédit (25%), de mutuelles (17%) et d'institut de prévoyance (3%).

PROFIL PAR TAILLE D'ENTREPRISE
des 36 mandats EIP contrôlés



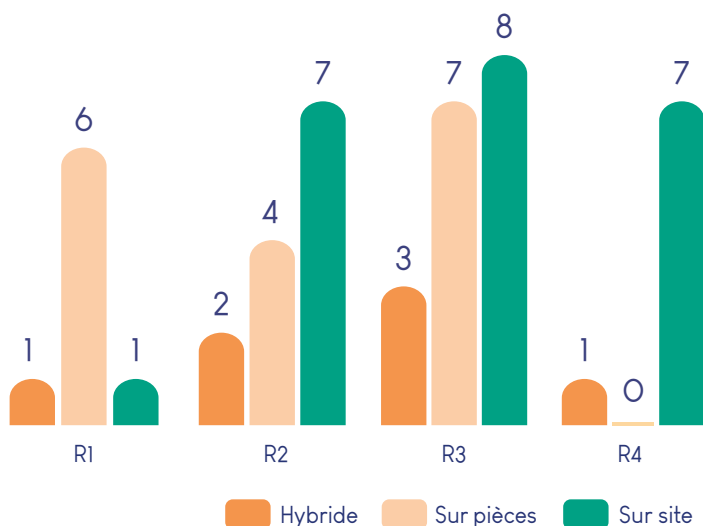
PROFIL PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ
des 36 mandats EIP contrôlés



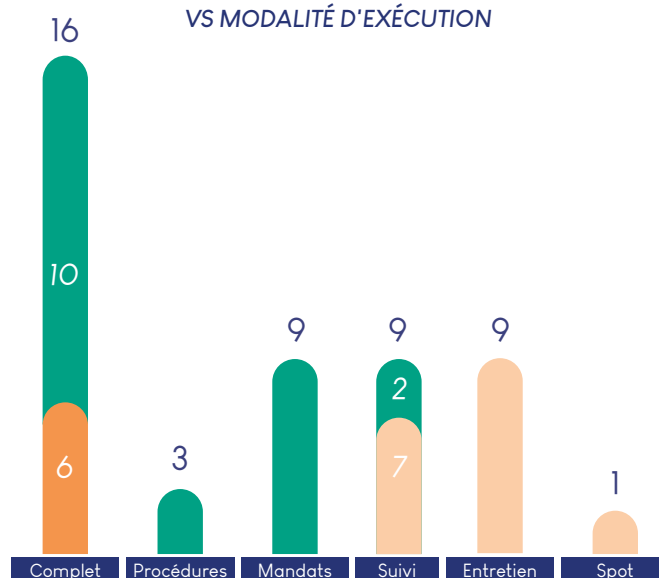
Enfin, pour ce qui concerne les modalités d'intervention (cf. graphiques ci-après), les contrôles ont pu s'opérer sur site, sur pièces ou en modulant ces deux moyens. Pour ce

programme, la modalité « sur site » a emporté la préférence de mise en œuvre, presque toutes modalités de contrôle confondues.

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 2025 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 2025 a porté sur 28% du total de la population de cabinets EIP, détenant 36% des mandats de CAC bleus en France, 85% des mandats d'entité d'intérêt public (EIP), et ayant consommé 61% des heures d'audit déclarées au sein des déclarations d'activité au titre de l'exercice 2025.

Les résultats de ces contrôles EIP sont exposés dans les sections qui suivent.

2.2.2. Profil des cabinets non EIP contrôlés

Les contrôles ont porté sur 717 cabinets non EIP. Les contrôleurs de la H2A ont directement procédé à 32 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 666 cabinets

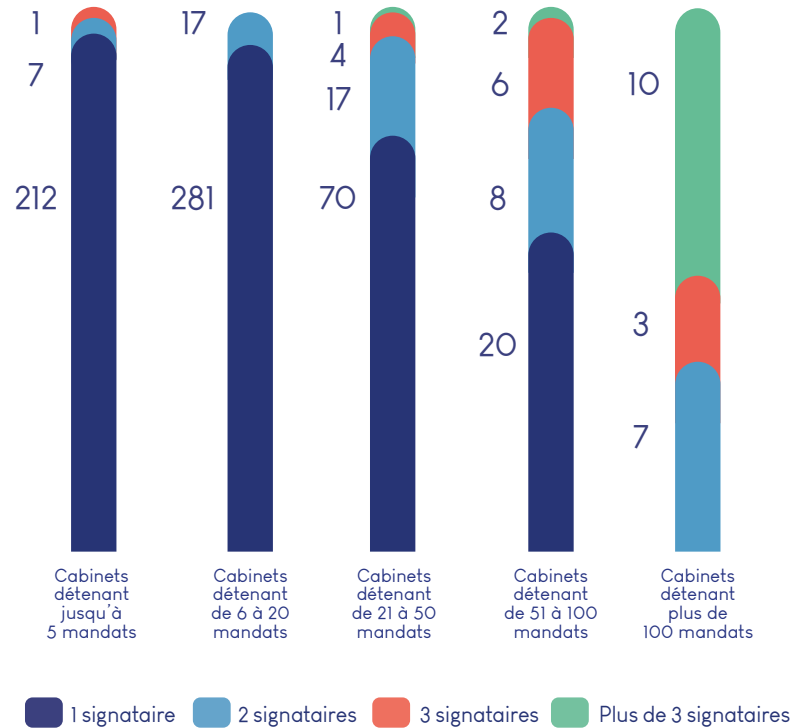
pour lesquels les rapports de contrôle avaient été exploités au 23 mai 2026. La Compagnie nationale a transmis à la H2A l’exploitation faite au 23 juin 2026 de 634 contrôles délégués. La présente étude expose ainsi les résultats de 93% des contrôles non EIP réalisés.

LES PROFILS DES CABINETS - VUE D'ENSEMBLE

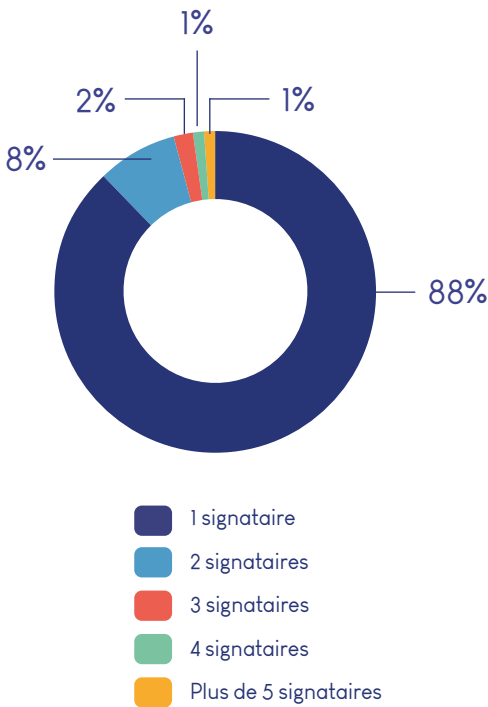


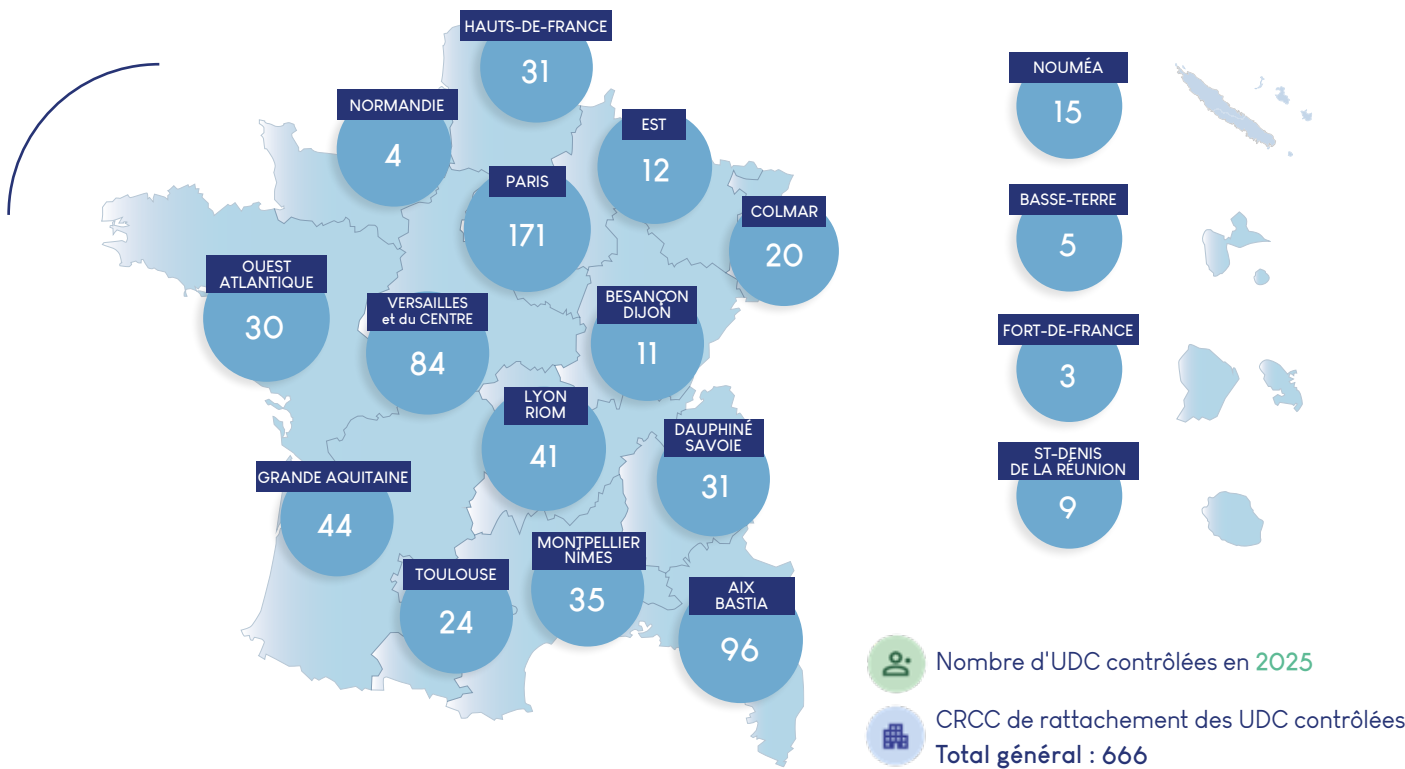
- regroupant 424 sociétés de commissaires aux comptes et 413 commissaires aux comptes personnes physiques détenant des mandats ;
- représentant 810 commissaires aux comptes signataires de mandats ;
- détenant 13 357 mandats de commissariat aux comptes ayant consacré 961 529 heures d'audit ;
- 88% des unités de contrôle sont composées d'un seul commissaire aux comptes.

PROFIL DES 666 CABINETS NON EIP



RÉPARTITION DU NOMBRE DE SIGNATAIRES AU SEIN DES CABINETS NON EIP



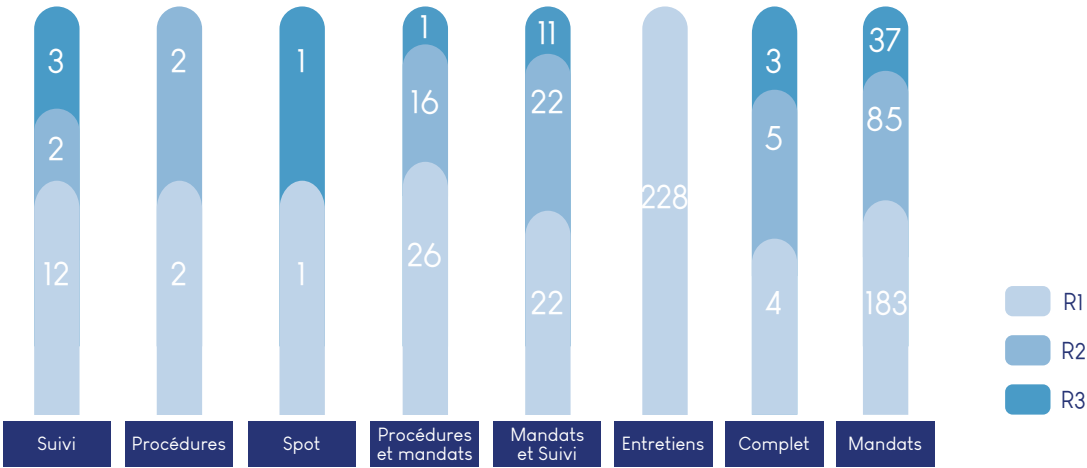


En moyenne, les cabinets contrôlés consacrent 9% de leur activité totale au commissariat aux comptes, l'essentiel de leur activité étant l'expertise comptable, incluant les activités exercées au sein d'autres structures d'exercice professionnel. 78% des cabinets détiennent chacun au plus 20 mandats, 19% en détiennent entre 21 et 100 et 3% plus de 100. La grande majorité des cabinets (88%) ne compte qu'un associé signataire, et dans 27% de ces cabinets, l'associé exerce seul, sans collaborateur.

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, 55 cabinets présentaient un risque de niveau « R3 » et 611 un risque de niveau plus faible (niveau 2 « R2 » ou niveau 1 « R1 »).

Le graphique ci-dessous présente les modalités de contrôle appliquées au cours du programme 2025 selon les niveaux de risque des cabinets contrôlés.

CABINETS NON EIP - MODALITÉS DE CONTRÔLE APPLIQUÉES AU NIVEAU DE RISQUE

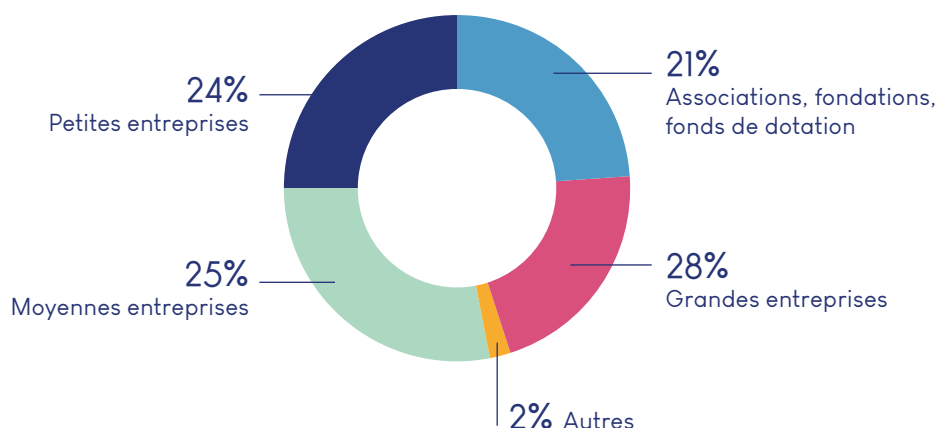


La modalité « Contrôle par entretiens » a été appliquée essentiellement aux cabinets présentant un risque faible de défaut de qualité. La modalité « Contrôle de mandats » a été employée à 46% indifféremment du niveau de risque du cabinet. La modalité « Contrôle complet » a été utilisée pour 12 cabinets. 3% des cabinets ont été concernés par la

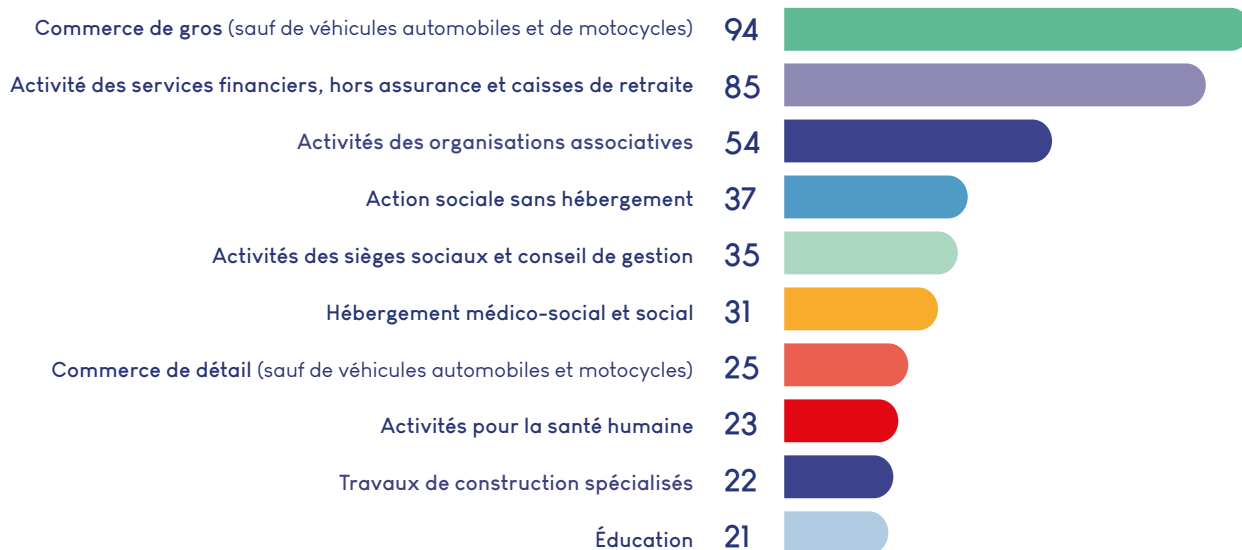
modalité « Suivi des constats ». La modalité « Spot » a été conduite pour 2 cabinets. Enfin, la modalité « Contrôle des procédures » a intéressé 1% des cabinets.

Ainsi, 796 mandats de commissariat aux comptes ont été contrôlés au sein de 434 cabinets non EIP.

CABINETS NON EIP - PROFIL DES 796 MANDATS
par taille ou type d'entité



53% des mandats contrôlés
appartiennent à 10 secteurs d'activité



L'échantillon comprend principalement des mandats de grandes (28%) et moyennes entreprises (25%) ainsi que des mandats d'associations, fondations et fonds de dotation (21%) et des petites entreprises (24%).

Le contrôle des 796 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, 85 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»). Les résultats relatifs aux remédiations apportées sur les 85 mandats suivis figurent à la section 3.3.2 (Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets non EIP).

30 des 796 mandats examinés ont fait exclusivement l'objet d'un suivi des remédiations apportées depuis le précédent contrôle. L'analyse des contrôles des 766 autres mandats figure à la section 3.2.2 (« Synthèse des résultats des revues de mandats des cabinets non EIP »).

2.2.3. Périmètre de revue de l'activité de certification des informations en matière de durabilité

Le processus de réglementation, de normalisation et de structuration de cette activité professionnelle de certification des informations en matière de durabilité est demeuré en constante évolution au cours de l'année 2025, notamment avec l'introduction de nouveaux textes européens dits « Omnibus », adoptés le 16 décembre 2025.

Dans ce contexte de marché dont les contours sont encore en cours de définition, et conformément aux orientations adoptées par le Collège de la H2A, le programme de contrôle 2025 sur l'activité de certification des informations en matière de durabilité a essentiellement porté sur le périmètre des professionnels certificateurs « commissaires aux comptes verts », qui sont également commissaires aux comptes « bleus » et qui avaient été retenus pour le contrôle de leur activité de certification des comptes au titre du millésime 2025.

Les orientations du Collège prévoyaient également que ces unités de contrôle feraient l'objet d'une modalité « entretien » pour leur mission dite « verte », quelle que soit la modalité initialement retenue pour leur contrôle d'activité de commissariat aux comptes « bleu ». L'objectif de ces entretiens a consisté à identifier les difficultés rencontrées par les professionnels certificateurs, et les solutions apportées par ceux-ci, afin de s'assurer de l'adéquation des ressources affectées à la réalisation des missions et des honoraires perçus, et de la correcte mise en oeuvre des lignes directrices de la Haute autorité.

En novembre 2025, 405 mandats de certification des informations en matière de durabilité avaient été déclarés à la H2A par 37 unités de contrôle, parmi lesquelles 10 figuraient déjà au programme de contrôle EIP de la mission de certification des comptes pour 2025.

Ces dix unités de contrôle EIP, ayant déclaré détenir 223 des 405 mandats de certification des informations en matière de durabilité au titre de l'exercice 2024, ont ainsi fait l'objet d'entretiens conduits par les contrôleurs de la division des contrôles EIP de la Haute autorité. Ces entretiens ont porté sur les travaux de certification réalisés dans le cadre d'une sélection de 16 mandats d'entités appartenant à des secteurs diversifiés de l'économie française (établissement de crédit, infrastructure, compagnie aérienne, agroalimentaire, énergéticien, minier et métallurgie, gestion des déchets).

La section 3.4 ci-après présente les observations et résultats issus de ces 10 entretiens.



03.

CONSTATS & ANALYSES



Les commissaires aux comptes, les auditeurs des informations en matière de durabilité et les organismes tiers indépendants interviennent en application de dispositions légales et réglementaires dans le but d'accroître la confiance que l'on peut accorder dans les informations produites par les entités.

Ces règles sont édictées par le code de commerce, le code de déontologie, les normes et les lignes directrices. 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.

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.

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.821-82 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 tableaux ci-dessous présentent les taux d’insuffisance constatés sur les périodes 2024 et 2025 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, quel que soit le cabinet.

Cabinets EIP

Les contrôles conduits montrent une évolution défavorable des résultats pour la majorité des thèmes déjà présents au programme précédent, hormis celui de l’« archivage » qui présente une légère évolution favorable pour les cabinets EIP, tandis que les résultats du thème « indépendance et incompatibilités » sont en ligne avec ceux de l’an passé.

Les éléments de détails sont développés dans les paragraphes qui suivent à la section 3.1.1 et suivantes.

CABINETS EIP	TAUX D'INSUFFISANCE		TENDANCE
	2024	2025	
Formation en lien avec les spécificités du mandat	67%	83%	▼
Indépendances et incompatibilités	64%	64%	◀▶
Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	32%	57%	▼
Acceptation et poursuite de la mission	67%	84%	▼
Dispositif de contrôle qualité interne	50%	79%	▼
Archivage	80%	78%	▲

Cabinets non EIP

Il convient de souligner que le calcul du taux d’insuffisance a évolué. Alors que ce taux était calculé sur la seule modalité « contrôle de procédures », il intègre désormais l’ensemble des modalités de contrôle où un thème de procédure est examiné, à l’exception du contrôle par entretiens. Les thèmes de procédure variant selon les modalités de contrôle appliquées, le pourcentage ne tient compte que des cabinets ayant fait l’objet d’un contrôle sur le thème concerné. Pour permettre une lecture homogène, les taux de la campagne 2024 présentés ci-après ont été retraités selon cette nouvelle méthode.

Les taux d’insuffisance présentés dans le tableau qui suit sont issus des résultats exploités des cabinets contrôlés lors des deux millésimes de contrôle portant sur des populations de cabinets distinctes : 595 cabinets pour la campagne 2024, 438 pour la campagne 2025.

La disparité de la population examinée mérite d’être soulignée : les cabinets contrôlés en 2024 et en 2025 ne sont pas les mêmes, et peuvent différer par leur taille ou leur profil de risque. Il en résulte qu’elle est susceptible d’affecter toute analyse statistique éventuelle des comparaisons inter-annuelles. Toute interprétation des évolutions constatées appelle en conséquence la plus grande prudence, et ne saurait fonder, à elle seule, toute conclusion définitive quant à l’existence d’une tendance structurelle.

CABINETS NON EIP	TAUX D'INSUFFISANCE		TENDANCE
	2024	2025	
Formation en lien avec les spécificités du mandat	10%	16%	▼
Indépendances et incompatibilités	23%	29%	▼
Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	63%	63%	◀▶
Acceptation et poursuite de la mission	38%	59%	▼
Appartenance à un réseau et organisation spécifique	81%	86%	▼
Dispositif de contrôle qualité interne	71%	82%	▼
Archivage	91%	96%	▼

Pour ces thèmes prioritaires, les contrôles conduits montrent une évolution défavorable des résultats hormis celui de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Les contrôles effectués ont mis en lumière des insuffisances qui nécessitent, pour un certain nombre de cabinets, un renforcement de leurs procédures internes ou de leur organisation au regard de la réglementation applicable. Toutefois, ce taux ne traduit pas une gravité uniforme des manquements constatés : il recouvre des situations très variées au regard de la réglementation en vigueur, d’un défaut d’application majeur à une application perfectible.

En ce qui concerne la thématique de l’archivage, les contrôles menés sur 281 cabinets ont révélé que plus de 95% d’entre eux ne disposent pas d’une procédure conforme aux textes, les fonctionnalités d’archivage paramétrées dans les outils d’audit n’étant, dans la grande majorité des cas, pas activées par les cabinets concernés.

S’agissant de l’appartenance du commissaire aux comptes non EIP à un réseau, les résultats des contrôles menés sur 242 cabinets ont confirmé, pour 86% d’entre eux, la persistance des manquements relevés lors des programmes précédents,

portant plus particulièrement sur la justification de l’appartenance à un réseau (article 29 du code de déontologie) ainsi que sur la définition d’une organisation permettant d’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, thème examiné auprès de 62 cabinets, le taux d’insuffisance constaté s’établit à plus de 80%. Le dispositif de contrôle de qualité n’est pas suffisamment déployé ou ne fait pas l’objet d’une documentation suffisante. Parmi les cabinets présentant une défaillance sur ce thème, vingt-neuf n’ont ni défini ni mis en oeuvre ce dispositif.

Pour ce qui est de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, sur les 119 cabinets ayant fait l’objet d’un contrôle sur ce thème, le taux d’insuffisance s’établit à plus de 60%. Il a été relevé des manquements portant sur l’absence d’élaboration de la classification des risques requise par la NEP 9605 ainsi que, dans une moindre mesure, l’absence de participation à des formations des collaborateurs et des commissaires aux comptes sur ce thème.

En matière d'acceptation et de poursuite de la mission, thème examiné auprès de 105 cabinets, le taux d'insuffisance constaté lors de la campagne 2025 s'élève à 59%. Les manquements constatés ont principalement porté sur l'absence de procédure encadrant les risques de conflits d'intérêts au sein du groupe pluridisciplinaire, ou des lacunes dans la documentation des contrôles d'absence d'éventuels conflits d'intérêts, et d'établissement d'attestation d'indépendance (commissaire aux comptes, collaborateurs, collaborateurs externes).

Concernant la thématique de l'indépendance et des incompatibilités, sur les 79 cabinets ayant fait l'objet d'un contrôle sur ce thème, le taux d'insuffisance constaté lors de la campagne 2025 s'élève à 29%.

Dans la majorité des cas, l'identification des risques d'atteinte à l'indépendance des commissaires aux comptes est apparue maîtrisée.

S'agissant enfin de la formation en lien avec les spécificités des mandats, contrôlée sur 161 cabinets, le taux d'insuffisance s'établit à 16%. Les manquements concernent essentiellement la nature des formations suivies, lesquelles ne sont pas toujours en lien avec l'activité de commissariat aux comptes ou avec les particularités des secteurs des entités auditées, notamment le secteur associatif et celui des établissements de santé. Les contrôles constatent toutefois les efforts des professionnels pour suivre des formations adaptées aux spécificités des mandats audités.

Au regard de l'ensemble de ces constatations, la Haute autorité enjoint aux professionnels de s'assurer que leurs procédures sont exemptes des insuffisances relevées dans la présente synthèse et qu'elles intègrent les voies d'amélioration et bonnes pratiques identifiées à l'occasion des contrôles effectués.

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 EIP mis en oeuvre par la H2A portent 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
- ✓ Éthique et indépendance
- ✓ Formation – obligation générale
- ✓ Formation – en lien avec les mandats
- ✓ Formation – CAC inscrits
- ✓ Litiges
- ✓ Lutte contre le blanchiment de capitaux
- ✓ Référentiel technique
- ✓ Moyens et outils
- ✓ Externalisation (Off-shoring)
- ✓ Évaluation et rémunération des signataires
- ✓ Rapport de transparence
- ✓ Recours à des ressources externes
- ✓ Revue indépendante
- ✓ Rotation
- ✓ Services Autres que la Certification des Comptes (ou « SACC »)
- ✓ Collaborateurs du cabinet (Ressources humaines)
- ✓ « Tone at the top »¹⁴ ou « gouvernance »

14. Ton donné par la direction.

En fonction des caractéristiques propres à chaque cabinet 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 2025, 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 du cabinet.

Tout comme pour le précédent programme, 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 et a éventuellement été adapté en conséquence par les cabinets opérant dans les deux domaines.

La section suivante présente l’ensemble des conclusions des thèmes de contrôle interne de la qualité des cabinets, dits « thèmes de procédures », revus au cours du millésime 2025, quelle qu’a été la modalité du contrôle sélectionnée.

3.1.1.1. Analyses du périmètre couvert pour les procédures

THÈMES DE PROCÉDURES COUVERTS

Le périmètre des conclusions formulées a concerné les 6 modalités sélectionnées au programme EIP 2025 (complet, procédures, mandats, suivi, entretien, spot), ainsi que les 26 thèmes possibles précités, comme le présente le tableau qui suit :

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille	Archivage	Cadre légal et réglementaire	Close monitoring	Consultations	Contrôle qualité a postériori	Démission	Dérogations au barème	Éthique et indépendance	Formation	Formation en lien avec les mandats	Formation des CAC Inscrits	Litiges	Lutte anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Off-shoring	Évaluation/Rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Tone at the top	TOTAL GÉNÉRAL
Complet	14	10	15	14	2	3	14	11	8	16		14	13	2	12	1	14	1	3	12	8	14	13	10	1	2	227
Procédures	2		3	1	3	2	2			3	2	1	1	1		2		1	2			1	1	3	2	1	34
Mandats			3	2									1				1										7
Suivi	2		7	4			3	3		2		4	4		2		7				1	5	1				45
Entretien		8	8	7			5		1	3		3					4			3	1	4					47
Spot	1		1	1						1		1					1										6
TOTAL GÉNÉRAL	19	18	37	29	5	5	24	14	9	25	2	23	19	3	14	3	27	2	5	15	10	24	15	13	3	3	366
Nbre de cabinets contrôlés (%)	40%	38%	79%	62%	11%	11%	51%	30%	19%	53%	4%	49%	40%	6%	30%	6%	57%	4%	11%	32%	21%	51%	32%	28%	6%	6%	

Ce sont ainsi 40 cabinets (parmi les 47 du programme EIP pour le millésime 2025) 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 a pu être mise en exergue, et conduire à une conclusion sur ce thème spécifique de procédure dans le rapport de contrôle.

Au total, 366 occurrences de thèmes de procédures ont été couvertes en 2025. Sur les 26 thèmes possibles, tous ont été sélectionnés au moins une fois, et les 10 thèmes les plus fréquemment retenus, au sein des programmes de travail des 40 cabinets concernés¹⁵, sont listés dans le tableau page suivante :

15. Un thème de procédures ne peut être sélectionné qu’une seule fois pour un cabinet au cours d’un contrôle.

03. CONSTATS ET ANALYSES

THÈME DE PROCÉDURE	FRÉQUENCE de CONTRÔLE
Archivage	93%
Cadre légal et réglementaire d'exercice de la mission de CAC	73%
Moyens et outils	65%
Éthique et indépendance	63%
Contrôle qualité a posteriori	60%
Revue indépendante	60%
Formation en lien avec les spécificités des mandats	58%
Acceptation et maintien de mission	48%
Respect des obligations réglementaires	48%
Analyse des risques du portefeuille du cabinet	45%

Cette année encore, l'archivage est le thème le plus fréquemment sélectionné, avec 37 cabinets ayant fait l'objet d'une revue sur ce thème, soit 93% des cabinets concernés par une revue de procédures.

Il convient de rappeler que la fréquence de sélection des thèmes résulte des orientations définies par le Collège de la H2A (archivage, éthique & indépendance, cadre légal et réglementaire, formation, analyse des risques, etc.), dans la continuité de celles retenues pour le programme 2024.

Ces thèmes tiennent également compte des principaux risques inhérents au profil des cabinets inscrits au programme annuel de contrôle et présentent un taux de défaut de qualité historique (notamment pour la modalité « suivi »).

LES PRINCIPAUX CONSTATS FORMULÉS SUR LE PÉRIMÈTRE COUVERT

Les conclusions formulées¹⁶ par thème de procédure, et par modalité (revue « complète » ou « suivi des constats »), sont présentées dans le tableau suivant :

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille	Archivage	Cadre légal et réglementaire	Close monitoring	Consultations	Contrôle qualité a posteriori	Démission	Dérégulations au barème	Éthique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec les mandats	Formation des CAC Inscrits	Litiges	Luttes anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Off-shoring	Évaluation/Rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Tone at the top	TOTAL GÉNÉRAL
PROCÉDURES	15	18	22	25	5	5	18	11	9	21	2	16	13	3	12	3	19	2	4	15	10	19	15	12	3	3	300
Axe d'amélioration	1	1	1	8	1				7	1	1		1		1	1			1	8	4	3	2	1	1		44
Carence		1																	1								2
Insuffisance	13	3	16	10	2	3	13	5	1	13	1	13	4		7	2	10		1	3	4	14	5	4	1	1	149
Insuffisance circonscrite		1	1	2			3	3		1							2			2		1					16
RAS	1	12	4	5	2	2	2	3	1	6		3	8	3	4		7	2	1	2	2	1	8	7	1	2	89
SUIVI	4		15	4			6	3		4		7	6		2		8		1			5		1			66
Axe d'amélioration				1																							1
Carence							1																				1
Insuffisance	3		13	2			5	1		3		6	2		1		5		1			3					45
Insuffisance circonscrite	1		1	1									1				1										5
RAS			1					2		1		1	3		1		2					2		1			14
TOTAL GÉNÉRAL	19	18	37	29	5	5	24	14	9	25	2	23	19	3	14	3	27	2	5	15	10	24	15	13	3	3	366
Total insuffisance	16	4	29	12	2	3	19	6	1	16	1	19	6	0	8	2	15	0	3	3	4	17	5	4	1	1	197
Taux d'insuffisance	84%	22%	78%	41%	40%	60%	79%	43%	11%	64%	50%	83%	32%	0%	57%	67%	58%	0%	60%	20%	40%	71%	33%	31%	33%	33%	54%

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

La section 3.1.1.2 présente l’analyse détaillée des constats formulés par thème de procédures, selon leur fréquence d’observation. Toutefois, et dans la continuité du millésime de contrôle précédent, trois grandes observations générales peuvent d’emblée être soulignées à l’analyse du tableau précédent :

1. 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 2 cabinets sur 40 ont présenté une situation de carence sur 3 thèmes distincts (cartouches violets dans le tableau), parmi les 366 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, eu égard à leur profil de risque et aux particularités de leur activité professionnelle dans les deux domaines de certification.

2. Les cabinets appréhendent correctement leurs risques professionnels et mettent en place un dispositif de contrôle approprié, au regard du profil de risque de leur structure d'exercice professionnel, sur une majorité de thèmes de procédures contrôlés.

16 thèmes de procédures, parmi les 26 contrôlés, présentent, dans la majorité des occurrences testées, des conclusions satisfaisantes ou pour lesquelles l’impact des défauts sur la qualité du cabinet au moment du contrôle était limité. Comparativement au programme de contrôle 2024, cela correspond à 6 thèmes de procédures de plus, pour lesquels le dispositif a été constaté comme approprié et opérationnel sur ce millésime de contrôle.

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

54% des occurrences de thèmes de procédures contrôlés, soit 197 occurrences, présentent des insuffisances non circonscrites ou des carences, se concentrant autour des thèmes suivants :

THÈMES DE PROCÉDURE	NON-CONFORMITÉ
Acceptation et maintien de mission	84%
Formation en lien avec les spécificités des mandats	83%
Contrôle qualité a posteriori	79%
Archivage	78%
Revue indépendante	71%
Méthodologie	67%
Éthique et indépendance	64%
Consultations	60%
Évaluation et rémunération des associés	60%
Moyens et outils	58%
Lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme	57%

Cette observation est valable quelle que soit la modalité de contrôle ou le profil du cabinet contrôlé, sachant que les 197 occurrences de thèmes en insuffisances ou carences concernent 39 cabinets au maximum.

03. CONSTATS ET ANALYSES

Le tableau qui suit présente les nombres de défaillances observées par thème de procédures revu, selon le profil de risque « P » de cabinets contrôlés, et met en exergue, en couleur, les 11 thèmes principaux objets des non-conformités relevées.

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille	Archivage	Cadre légal et réglementaire	Close monitoring	Consultations	Contrôle qualité a postériori	Démission	Dérogations au barème	Éthique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec les mandats	Formation des CAC Inscrits	Luttes anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Évaluation / Rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Tone at the top	TOTAL GÉNÉRAL	TOTAL UDC CAC contrôlées
P1	2		3				2	1	1	2		2	1	1		2		1	1	3	1				23	3
P2	3		12	4			8			2		5	2	2		7		1	2	6	1				55	16
P3	6	1	10	7			4	3		5		8		5		5		1		5	1	1			62	17
P4	5	3	4	1	2	3	5	2		7	1	4	3		2	1	3		1	3	2	3	1	1	57	11
TOTAL GÉNÉRAL	16	4	29	12	2	3	19	6	1	16	1	19	6	8	2	15	3	3	4	17	5	4	1	1	197	47

Afin de prioriser les efforts de remédiation, la section suivante détaille plus avant ces 11 thèmes de procédures concernés.

3.1.1.2. Présentation détaillée des principales insuffisances de procédures - Cabinets EIP

	Acceptation et maintien	Analyse risques portefeuille	Archivage	Cadre légal et réglementaire	Close monitoring	Consultations	Contrôle qualité a postériori	Démission	Dérogations au barème	Éthique et indépendance	Formation générale	Formation en lien avec les mandats	Formation des CAC Inscrits	Luttes anti blanchiment	Méthodologie	Moyens et outils	Évaluation / Rémunération	Rapport de transparence	Ressources externes	Revue indépendante	Rotation	SACC	Ressources humaines	Tone at the top	NBRE D'OCCURRENCES D'INSUFFISANCES
Carence		1					1										1								3
DE		1															1								2
E							1																		1
Insuffisances	16	3	29	12	2	3	18	6	1	16	1	19	6	8	2	15	2	3	4	17	5	4	1	1	194
DE	8	3	25		2	3	14	2		15	1	7	1	4	2	15	2	2	2	7	3	3	1		122
E	8		4	12			4	4	1	1		12	5	4				1	2	10	2	1		1	72
Nbre d'occurrences d'insuffisances	16	4	29	12	2	3	19	6	1	16	1	19	6	8	2	15	3	3	4	17	5	4	1	1	197
Nbre UDC contrôlées sur le thème	19	18	37	29	5	5	24	14	9	25	2	23	19	14	3	27	5	15	10	24	15	13	3	3	
Taux d'insuffisance / Thème	84%	22%	78%	41%	40%	60%	79%	43%	11%	64%	50%	83%	32%	57%	67%	56%	60%	20%	40%	71%	33%	31%	33%	33%	

Parmi les 366 occurrences de thèmes de procédures contrôlées, 194 ont été identifiées comme des insuffisances, et 3 comme des carences du dispositif de contrôle interne.

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 oeuvre non effective du dispositif (un contrôle non fait ou mal opéré), remettant en cause « l'efficacité opérationnelle » du contrôle.

Les 3 occurrences de carences de dispositif, portant sur 3 thèmes distincts, concernent une double problématique de conception et d'efficacité opérationnelle du dispositif :

- **Analyse des risques du portefeuille du cabinet** (articles R. 821-81 et D. 821-82 1° b du code de commerce) : le cabinet n'a pas mis en place de procédures garantissant la fiabilité des fichiers utilisés dans le système de gestion de la qualité du cabinet ; une disparité a été observée dans les pratiques de son organisation en réseau ; le dispositif d'identification des mandats risqués ne permet pas de s'assurer de leur recensement exhaustif, ou encore un constat d'absence régulière de mise en oeuvre des mesures de sauvegarde a été fait.

- **Contrôle qualité a posteriori** (article D. 821-82 du code de commerce) : la procédure de contrôle qualité a posteriori sur le portefeuille de mandats détenus n'a pas été mise en oeuvre.

- **Évaluation et rémunération des associés** (article D. 821-82 2° g du code de commerce) : la formalisation des évaluations des associés est absente ou lacunaire, notamment en ne permettant pas d'apprécier l'existence, dans la rémunération des associés, de la prise en compte de critères au titre de la qualité des audits menés, ou encore le respect des obligations réglementaires et déontologiques.

Les 194 occurrences d'insuffisance de thèmes de procédures portent majoritairement sur des défauts de « conception et efficacité » des procédures testées (122 occurrences), tandis que les défauts d'« efficacité opérationnelle » des procédures testées existantes sont moindres (72 occurrences).

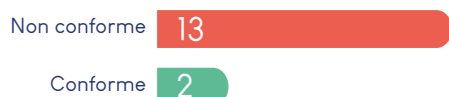
Les principales thématiques présentant ces insuffisances sont détaillées ci-après.

ACCEPTATION ET MAINTIEN DE MISSION (84% d'occurrences d'insuffisances)

Avant d'accepter une nouvelle mission, voire une prestation, puis régulièrement au cours de celle-ci, 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 son obligation d'indépendance en réalité et en apparence.

Dans une majorité des cas d'insuffisance, les cabinets ont produit des procédures dont la conception est 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.

CONTRÔLES PROCÉDURES Acceptation et maintien



CONTRÔLES SUIVI Acceptation et maintien



Les zones de fragilité qui demeurent quant aux aspects de conception de procédures sont :

- La procédure en place ne permet pas de dater ou de respecter la chronologie du processus et des étapes d'acceptation de la mission, notamment de s'assurer que les lettres d'acceptation ne sont adressées aux entités qu'après réalisation des vérifications prévues ;
- La procédure d'acceptation ne prévoit pas les critères permettant d'identifier les nouveaux mandats risqués et, pour des cabinets français membres de réseaux internationaux, les niveaux d'approbation obligatoire adéquats ;
- Plus spécifiquement aux cabinets dont le profil de « Risque P » est moins complexe, s'ajoutent à ces zones de fragilité :

- 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, notamment dans le cas d'utilisation de seuils financiers ou d'absence de documentation des renseignements obtenus sur les chaînes de détention amont et aval ;
- le dispositif de contrôle interne ne comprend pas d'état de pilotage des nouvelles missions, permettant d'identifier exhaustivement et précisément la nature des missions réalisées et d'y distinguer les mandats de commissariat aux comptes.

S'agissant de l'efficacité des procédures mises en oeuvre, les principaux défauts d'application suivants ont été relevés sur tous types de cabinets :

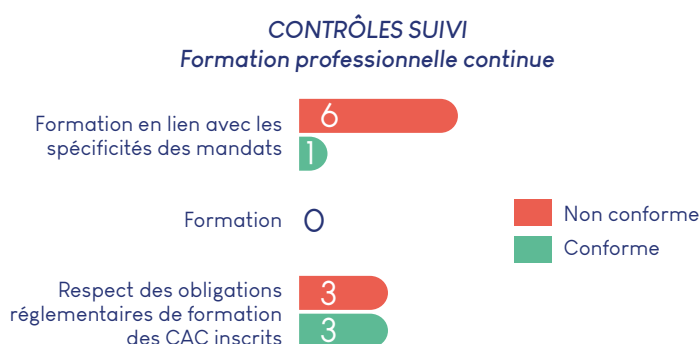
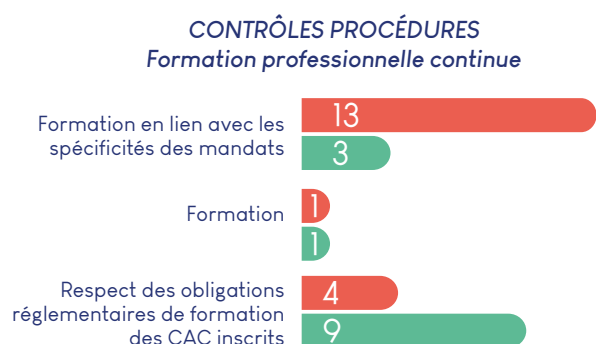
- défaut d'établissement du questionnaire d'analyse préalablement à l'envoi de la lettre d'acceptation de la mission (articles 5, 21 et 22 du code de déontologie) ;
- défaut de réalisation, ou de réalisation préalable à la nomination du commissaire aux comptes, ou encore de recherche de potentiels conflits d'intérêts et d'atteinte à l'indépendance (article 21 du code de déontologie) ;
- nomination juridique du commissaire aux comptes par l'entité avant la mise en oeuvre préalable des étapes du processus d'acceptation et de recherche de conflit d'intérêts ;
- défaut de notification à la CNCC des nouveaux mandats dans un délai de 8 jours (article D.821-173 du code de commerce).

Une vigilance particulière est demandée aux structures d'exercice professionnel les moins complexes de la population EIP, afin de remédier à :

- la nomination irrégulière du commissaire aux comptes, pour une durée de 6 ans au lieu d'une nomination pour la durée restant à courir du mandat du prédécesseur démissionnaire (articles L.821-40 et L.821-44 du code de commerce) ;
- le défaut de documentation des diligences mises en oeuvre préalablement à l'acceptation ou au maintien de la mission.

FORMATION EN LIEN AVEC LES SPÉCIFICITÉS DES MANDATS (83% d'occurrences d'insuffisances) ET FORMATION OBLIGATOIRE (50% d'occurrences d'insuffisances)

Dans un environnement réglementaire inchangé (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 décevants.



Les résultats sont contrastés selon les thèmes examinés.

Le respect des obligations réglementaires des commissaires aux comptes inscrits¹⁷ poursuit l'amélioration observée l'an dernier. Les constats d'insuffisance continuent de diminuer et le taux de conformité demeure à un niveau historiquement élevé, atteignant 70% de conformité pour les contrôles hors suivi, soit 9 des 13 cabinets contrôlés sur ce thème de la formation).

À l'inverse, les contrôles portant sur la formation en lien avec les spécificités des mandats¹⁸, ou sur la formation des autres collaborateurs intervenants de la mission, mettent en évidence des taux d'insuffisance toujours élevés (supérieurs à 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 : associations, fondations et fonds de dotation (14 cabinets), coopératives (2 cabinets), EHPAD et ESSMS (1 cabinet), logement social (2 cabinets), normes internationales IFRS (7 cabinets), établissements de crédit (5 cabinets), assurances (2 cabinets),

mutuelles (4 cabinets) et lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (3 cabinets).

Les 3 principales insuffisances constatées portent sur :

- l'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 de tout ou partie des spécificités du portefeuille du cabinet ;
- l'absence ou incomplétude des états de suivi des formations en lien avec les spécificités des mandats traités ;
- et plus spécifiquement pour les structures d'exercice professionnel de moindre complexité : la justification de présence aux formations non obtenue ou non documentée, ne permettant pas de démontrer l'atteinte des objectifs pédagogiques et l'acquisition du référentiel de connaissances ou de compétences théoriques requises.

La Haute autorité rappelle que la formation constitue un levier essentiel pour garantir la qualité des audits.

17. Soit 120 heures sur 3 ans avec au moins 20 heures par an.

18. 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, des associations, du secteur public...

CONTRÔLE QUALITÉ A POSTERIORI (79% 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 oeuvre. Ce contrôle doit être réalisé par des professionnels distincts de ceux ayant réalisé la mission de certification.

Les équipes de contrôle vérifient le respect de l'adéquation du dispositif de contrôle de la qualité interne des cabinets au regard de la réglementation applicable et cette année encore, ont constaté que les cabinets EIP ne déploient toujours pas systématiquement 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.

CONTRÔLES PROCÉDURES Contrôle qualité a posteriori



CONTRÔLES SUIVI Contrôle qualité a posteriori



Ainsi, les rapports de contrôle de 10 des 24 cabinets EIP contrôlés (dont 1 avec insuffisance circonscrite) sur ce thème mentionnent que ce dispositif n'a pas été défini ou mis en oeuvre. Dans 12 autres cas, ce sont la conception et/ou l'efficacité opérationnelle du contrôle qui ne permettent pas d'atteindre la conformité attendue.

Les principaux défauts de conception et d'efficacité opérationnelle constatés sur l'échantillon contrôlé ont trait à :

Pour des cabinets à rayonnement local ou régional :

- le dispositif de contrôle qualité a posteriori est absent ;
- la procédure ne définit pas les modalités de sélection des mandats, notamment au titre des dossiers à risque et du plan de couverture des associés et des équipes ;
- les contrôles ne portent pas sur l'appréciation de la qualité des diligences mises en oeuvre 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 oeuvre, ni l'incidence éventuelle sur l'opinion d'audit émise ;
- 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 ;

Pour un cabinet français membre d'un réseau international :

- dans le cadre du processus de promotion et de cooptation des associés d'audit, des résultats des contrôles qualités internes réalisés sur les mandats des candidats, ont soulevé des insuffisances dans leurs dossiers d'audit, à des degrés divers, qui sont demeurées sans incidence apparente sur l'évaluation de leur dossier de candidature, contrairement aux modalités prévues par la procédure interne. Ces éléments ne sont pas de nature à favoriser la prise en considération et la primauté des exigences de qualités attendues par le cabinet ainsi que par ses instances de gouvernance ;

Et pour une majorité de cabinets contrôlés lors de ce millésime :

- 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.) ;
- la procédure ne prévoit pas le suivi des constats relevés lors des précédents contrôles qualité a posteriori, ni des actions mises en oeuvre participant à l'amélioration de la qualité des audits menés.

À 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.

ARCHIVAGE (78% d'occurrences d'insuffisances)

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 sur les « Moyens et Outils » ci-dessous. 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 majeur et incontournable de la qualité de l'audit, de maîtrise du risque professionnel du commissaire aux comptes et de démonstration du respect de ses obligations, tant à l'égard du régulateur que de son client ou de toute partie intéressée, 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.



Malheureusement, les constats demeurent très largement négatifs (pour 17 cabinets sur 22 contrôlés sur ce thème) et les efforts des cabinets de nouveau contrôlés sur ce thème encore insuffisants (pour 14 cabinets sur 15 suivis) : 31 rapports de contrôle du programme EIP 2025 (29 insuffisances et 2 insuffisances circonscrites) soulignent des manquements en matière de conception et d'application 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 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 1 seul cabinet, les 14 autres cabinets en suivi connaissant des insuffisances persistantes de conception ou une procédure effectivement conçue mais 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 EIP 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 du code de commerce.

REVUE INDÉPENDANTE (71% d'occurrences d'insuffisances)

La revue indépendante constitue la principale mesure de sauvegarde visant à prévenir les risques liés à l'insuffisance de qualité d'exercice de la mission. 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 relevées sur ce thème (18 insuffisances) demeurent trop systématiques (71% des cas contrôlés), y compris sur des contrôles de « suivi » de constats (seulement 2 cas sur 5 de remédiation intégrale des constats précédemment formulés).

En effet, malgré la recommandation qui lui avait été formulée lors du précédent contrôle afin de remédier à cette carence, l'unité de contrôle ne s'y est pas conformée.



Au regard des précédents millésimes, la division des contrôles EIP observe que les cabinets ont désormais intégré, de manière très généralisée, l'obligation de nommer un réviseur indépendant sur leurs mandats EIP. Dès lors, les défauts de conformité persistants 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) ; ce point est particulièrement présent dans les petites structures d'exercice professionnel ;
- absence d'outil permettant de définir et d'identifier le périmètre exhaustif des dossiers devant faire l'objet d'une revue indépendante ; un constat noté sur différents types de structures de cabinets.

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

- formation insuffisante du réviseur indépendant (formation obligatoire ou formation en lien avec les mandats) ;
- efficacité de la revue indépendante non démontrée, eu égard aux conclusions du contrôle du mandat concerné.
- Et plus particulièrement pour les petites structures d'exercice professionnel :
 - > absence ou défaut de documentation de la revue indépendante et des échanges entre l'associé signataire et le réviseur indépendant ;
 - > revue indépendante effectuée tardivement, ne permettant pas à l'équipe d'audit de modifier ou renforcer ses diligences avant l'émission de l'opinion ;
 - > défaut d'information des entités concernées quant au recours à un réviseur indépendant (Avis 2011-06 du H3C) ;
 - > absence de rotation du réviseur indépendant à l'issue du délai de 6 ans requis par la loi (FAQ du H3C du 18 juillet 2019, §3.3).

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

ÉTHIQUE ET INDÉPENDANCE (64% d'occurrences d'insuffisances)

Les commissaires aux comptes sont soumis à un corpus de règles déontologiques résultant notamment, d'une part, des articles L821-15 à L821-36 du code de commerce, et, d'autre part, du code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes. Les graphiques ci-après présentent le résultat des constats sur ce thème :



Les principaux constats suivants, détectés dans un panel éclectique de cabinets à profils de risque variés, sont à remédier dans les meilleurs délais :

S'agissant des incompatibilités des cabinets liées à la recherche de conflits 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, 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 2025, telles :

- le commissaire aux comptes réalise des missions d'expertise comptable pour des entités auditées par l'unité de contrôle, voire à son propre mandat de commissariat aux comptes ;
- des membres de la famille du commissaire aux comptes occupent des fonctions de dirigeants 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 mesure de sauvegarde suffisante mise en place par l'unité de contrôle, et sans que la H2A n'ait été saisie pour avis ;
- les attestations annuelles d'indépendance des signataires ou des collaborateurs sont incomplètes, au regard des dispositions du code de déontologie, relativement aux liens personnels et personnes liées (article 32), aux liens financiers entre les membres du réseau auquel appartient le cabinet (article 33) et aux situations d'autorévision (article 5) ;
- la campagne de déclaration annuelle d'indépendance des associés et collaborateurs mise en œuvre dans le groupe pluridisciplinaire ne fait pas l'objet d'un recensement exhaustif ni d'un contrôle centralisé.

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.

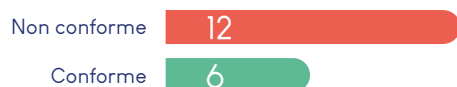
La division des contrôles EIP rappelle que le risque en matière d'indépendance du commissaire aux comptes s'apprécie en réalité et en apparence, que l'analyse et la documentation des situations doivent être réalisées, et enfin que des mesures ad hoc doivent être mises en œuvre lorsqu'elles sont permises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

MOYENS ET OUTILS (58% d'occurrences d'insuffisances)

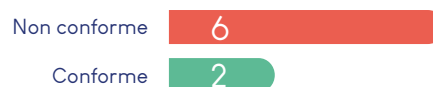
Le commissaire aux comptes doit mettre en oeuvre des procédures permettant l'exécution conforme des missions de certification des comptes et la documentation appropriée des diligences nécessaires, dans le dossier d'audit : il s'appuie pour cela sur un ensemble de moyens, d'outils, et de référentiels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

Cette mise en oeuvre 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, bien qu'en amélioration notable par rapport au précédent millésime, 58% des conclusions ont présenté au moins une anomalie sur ce thème.

CONTRÔLES PROCÉDURES Moyens et outils



CONTRÔLES SUIVI Moyens et outils



Les anomalies ont principalement été observées lors de contrôle de cabinets à rayonnement local ou régional, et portent sur les défauts de conception des contrôles internes associés à des problématiques d'efficacité opérationnelle suivants :

- 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, conditions ou modalités d'extrapolation des résultats non précisées, conséquences 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.).

Contrairement aux millésimes précédents, les contrôles EIP n'ont, cette fois, observé aucun cas d'absence complète de documentation du dossier d'audit, une carence certes souvent isolée, mais qui demeurera toujours inacceptable.

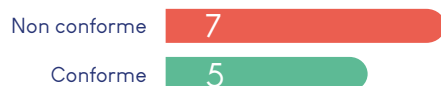
Il importe de rappeler que le commissaire aux comptes doit obligatoirement constituer un dossier contenant l'ensemble des diligences d'audit réalisées ainsi que les pièces justificatives ou éléments probants qui sous-tendent ses constatations et conclusions (alinéa 2° du paragraphe III de l'article D. 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.

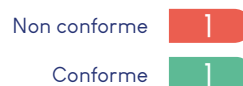
✓ LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME (57% d'occurrences d'insuffisances)

Le thème constitue depuis plusieurs années une orientation de contrôle prioritaire 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 révisée¹⁹.

CONTRÔLES PROCÉDURES *Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme*



CONTRÔLES SUIVI *Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme*



Sur les 14 cabinets contrôlés sur ce thème, 8 présentent des insuffisances de procédures.

Ainsi, les contrôleurs ont constaté, dans un peu moins de la moitié des cabinets contrôlés, qu'ils se sont dotés d'un dispositif de contrôle interne de la qualité à la fois robuste et opérationnel, et que les commissaires aux comptes ont mis en oeuvre des mesures concrètes pour répondre aux exigences de cette norme, notamment en matière d'organisation interne *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, comme notamment :

- la procédure et les modèles de documents d'évaluation du risque blanchiment, utilisés par les cabinets pour mettre en oeuvre leurs analyses, sont 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 contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme 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 n'est pas cohérente avec le niveau de risque retenu dans le plan de mission et le dossier d'audit du mandat ;
- les associés signataires ou leurs collaborateurs n'ont pas justifié de formation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme au cours de la période triennale précédente.

Les cabinets contrôlés appréhendent aisément l'incidence des anomalies relevées lors des contrôles du thème, et les contrôles de suivi montrent que les observations formulées sont régulièrement et correctement remédiées.



¹⁹. Norme d'exercice professionnelle relative aux obligations du commissaire aux comptes en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

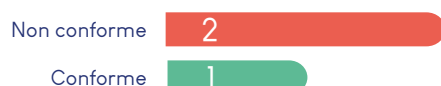
✓ AUTRES THÉMATIQUES ATTACHÉES PLUS PARTICULIÈREMENT AUX CABINETS FRANÇAIS MEMBRES DE RÉSEAUX INTERNATIONAUX : Méthodologie (67% d'occurrences d'insuffisances), Consultation (60% d'occurrences d'insuffisances), Évaluation et rémunération des associés (60% d'occurrences d'insuffisances)

Les 3 thèmes de procédures dont les résultats sont développés dans cette section, avec leur nombre plus limité d'occurrences de contrôle intrinsèquement lié au paysage hexagonal de l'audit et aux priorités des orientations du Collège, auront une résonance particulière au sein de la population de cabinets français membres de réseaux internationaux, qui ont structuré formellement des processus autour de ces problématiques et ont, pour certains, fait l'objet de contrôles en 2025. La division des contrôles EIP attire toutefois l'attention de l'ensemble des professionnels sur ces observations, riches d'enseignement pour l'amélioration continue de la qualité.

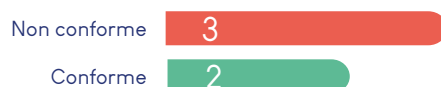
Tout d'abord, il a été recommandé que les outils et supports **méthodologiques**, soient à compléter des éléments suivants en matière de (NEP 300, 500 et 530) :

- **fiabilité des données figurant dans les informations produites par l'entité (IPE)** : les critères d'analyse et les conditions de possibilité d'appui de l'audit sur de tels états, évoqués dans les supports méthodologiques, restent à préciser, notamment quant à la nature et l'étendue des diligences devant être mises en œuvre ;
- **audits de groupe** : précision à donner sur les éléments devant être collectés sur la nature et l'étendue des travaux effectués par les auditeurs des composants, notamment dans le cadre d'un examen de leurs dossiers d'audit, et l'appréciation qui doit en être faite pour fonder l'opinion d'audit qui sera émise sur les comptes consolidés du groupe ;
- **méthodologie d'audit des contrôles généraux informatiques** : prévoir de manière systématique, l'identification et l'appréciation des risques liés aux accès au niveau des systèmes d'exploitation, l'éventuelle absence de prise en compte de cette couche technique réduisant le niveau d'assurance d'audit obtenu sur le dispositif de contrôle interne et accroissant les risques relatifs (i) au contournement des contrôles applicatifs, (ii) d'altération non détectée des données, (iii) à l'intégrité des traitements et (iv) de disponibilité des services applicatifs.

CONTRÔLES PROCÉDURES Méthodologie



CONTRÔLES PROCÉDURES Consultations



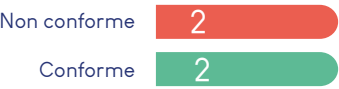
En matière de **consultations**, dès lors que le dispositif de contrôle de qualité interne le prévoit, les cas d'insuffisances observées lors du millésime 2025, tant en matière de conception que d'efficacité opérationnelle, avaient trait notamment à :

- des considérations en matière d'éthique et indépendance (article L821-27 du code de commerce, articles 5 et 32 du code de déontologie) :
 - > un risque d'atteinte à l'indépendance sur un mandat a été confirmé par l'occupation, par l'associé signataire, d'une fonction dite « sensible » dans l'entité, sans que l'incompatibilité soit considérée comme « caractérisée » par la réponse de la consultation. Par ailleurs, cette réponse n'a pas fait état du risque d'incompatibilité pour les membres du réseau auquel appartient le commissaire aux comptes et n'évoque pas les éventuelles mesures de sauvegarde à mettre en place. Enfin, la supervision, la revue et la validation de cette consultation, par un associé habilité, n'était pas formalisée ;
- des volets techniques (article D821-82 et R821-81 du code de commerce) :
 - > absence de contrôle et d'outil permettant de s'assurer que l'ensemble des consultations obligatoires prévues par la procédure ont été réalisées, en particulier pour les acceptations et renouvellements de mandats EIP (1 cabinet) ;
 - > défaut de conception de la procédure de consultations obligatoire, excluant notamment les cas relatifs aux changements de méthode comptable présentant une incidence significative sur les états financiers ;
 - > défaut de mise en œuvre de consultations définies comme obligatoires par la procédure ;
 - > absence de formalisation, ou défaut d'application, des règles d'affectation et de délégation à des collaborateurs des départements techniques, par typologie de consultations, ainsi que des modalités de supervision de celles-ci, selon leur complexité ;
 - > absence de formalisation écrite des réponses de la consultation, par le recours de la boîte mail générique dédiée du département, qui ne permet pas de s'assurer du correct suivi des sujets soumis et de leur traduction dans le dossier d'audit du mandat concerné ;
 - > divergence, non justifiée au dossier d'audit, entre les conclusions de la consultation sur un traitement comptable et les constats émis dans le cadre de l'examen du mandat ;
 - > absence de contrôle portant sur l'antériorité des consultations non finalisées.

Enfin, les insuffisances relatives au dispositif d'évaluation et de rémunération des associés (article D. 821-82 2° g du code de commerce) portaient sur :

- carence de conception de la procédure, ne prévoyant pas la définition d'indicateurs de qualité dont la non-atteinte pourrait conduire à l'application de sanctions, notamment financières ;
- absence de formalisation des évaluations des associés, ne permettant pas d'apprécier la prise en compte, dans leur rémunération, de critères au titre de la qualité des audits menés et du respect des obligations réglementaires et déontologiques.

CONTRÔLES PROCÉDURES
Évaluation et rémunération des associés



3.1.1.3. Cabinets EIP mettant en œuvre la norme ISQM1
au titre de leur dispositif de gestion interne de la qualité

Depuis le 15 décembre 2022, et à l'initiative de leur réseau respectif, les grands cabinets français, appartenant à des réseaux internationaux, mettent en œuvre la norme internationale de gestion de la qualité « International Standard on Quality Management 1 » (ISQM1), élaborée par l'International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB). Fondée sur une approche par les risques, la norme ISQM1 a pour vocation de garantir que les missions d'audit sont réalisées conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales de la profession, au travers de politiques, procédures et contrôles adaptés et structurés, dans une logique d'amélioration continue et de supervisions par des instances de gouvernance dédiées. Bien que cette norme n'ait pas été adoptée par l'Union européenne ni transposée en droit français, elle constitue une option d'adoption répondant aux exigences prévues par l'article D.821-82 du code de commerce, qui comprend l'obligation de mise en place d'un dispositif de contrôle interne de gestion de la qualité, dont l'efficacité se doit d'être vérifiée annuellement, avec la mise en œuvre de mesures correctives sur les éventuelles lacunes relevées. Il convient, par ailleurs, de noter que pour leurs activités d'expertise comptable, ces cabinets appliquent depuis l'année 2025 la Norme professionnelle de management de la qualité (NPMQ) adoptée par l'Ordre des experts-comptables français, directement déclinée de la norme ISQM1.

Les 8 composantes²⁰ du système de gestion de la qualité, préconisées par la norme ISQM1, ont été retenues par l'ensemble des réseaux internationaux, avec toutefois certaines segmentations complémentaires par processus reflétant les éventuelles particularités de leur organisation. Durant la phase préparatoire à son introduction, entre 2021 et 2022, les instances de gouvernance internationale de ces réseaux ont largement initié, coordonné et organisé sa mise en œuvre, 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 de leur réseau.

Bien que ces structures disposent, de longue date, de modes opératoires et de procédures propres à leurs activités et à leur organisation, la mise en place de la norme ISQM1 a permis de structurer cet ensemble, d'en améliorer le suivi et d'identifier les éventuelles lacunes de l'existant. Et c'est notamment en matière de contrôles opérés par le réseau (international ou régional), considérant l'importance des recours à des systèmes d'information communs, que la mise en place de cette norme a permis de clarifier la nature et l'étendue des contrôles opérés par les réseaux internationaux.

Après des programmes de contrôle de 2021 à 2023, consacrés à la prise de connaissance de ces projets et de leurs effets sur le dispositif de contrôle interne de la qualité des cabinets concernés, les programmes de 2024 et 2025 ont intégré la prise de connaissance des dispositifs en vigueur, ainsi que les tests des composantes de ces dispositifs pour les cabinets d'audit ayant décidé de mettre en œuvre, à titre volontaire, la norme ISQM1, conformément aux orientations arrêtées par le Collège de l'Autorité.

Le contrôle s'est alors attaché à apprécier la correcte conception des contrôles associés aux composantes « Risk Assessment », « Relevant Ethical Requirements », « Resources » et « Monitoring and Remediation Process » des représentants français des réseaux internationaux concernés. Ces travaux se sont appuyés sur la documentation établie par les cabinets (notamment les organigrammes, les narratifs des processus, les matrices définissant les objectifs, les risques et contrôles, les fichiers de tests des procédures et des contrôles), ainsi que sur les guides de contrôles CAIM (Common Audit Inspection Methodology), adoptés par le CEAOB. Une attention particulière a été portée aux contrôles relatifs aux dispositions réglementaires françaises, aux dispositifs garantissant l'indépendance, la compétence et la supervision des équipes en charge des tests, ainsi qu'aux éléments collectés par les cabinets sur les contrôles liés aux systèmes d'information sous la responsabilité centralisée de leurs réseaux.

20. Évaluation des risques et objectifs liés à la qualité, Gouvernance et leadership, Déontologie, Acceptation et maintien des missions, Exécution des missions, Ressources, Informations et communications, Suivi du système et mise en œuvre de mesures correctives.

En continuité avec les conclusions du programme précédent, les dispositifs et composants testés lors du programme 2025 sont apparus correctement conçus, supervisés, testés et documentés, avec toutefois des actions correctives à mettre en oeuvre sur les points saillants suivants :

- renforcer prioritairement la documentation de l'efficacité des contrôles mis en oeuvre par des tiers autres que le cabinet d'audit français, incluant ceux sur les ressources technologiques, intellectuelles et humaines. Au titre plus spécifique des ressources technologiques, ce renforcement de la documentation des contrôles doit permettre d'en évaluer leur correcte conception, leur mise en oeuvre effective et leur efficacité opérationnelle pour le cabinet français dès lors que ces contrôles sont gérés par le réseau international ;
- inclure dans le dispositif ISQM1 les contrôles opérationnels répondant aux obligations réglementaires françaises ou européennes, afin de procéder annuellement à leur évaluation (telle que par exemple la vérification du correct plafonnement des services autres que la certification des comptes pour les mandats EIP ;

- clarifier le processus d'évaluation des défaillances constatées par le dispositif et faisant peser un risque probable sur la qualité des audits mis en oeuvre : les modalités d'évaluation des défaillances relevées, lors des tests effectués par les cabinets, doivent être mieux explicitées dans les procédures des cabinets (notamment concernant le niveau de gravité retenu et l'appréciation du caractère perversif des défauts observés). La qualification des contrôles présentant des insuffisances de documentation doit également être reconsidérée, car l'impact d'un tel constat est fréquemment considéré comme non critique, alors qu'un contrôle non documenté est, par essence, réputé non fait ;
- s'assurer que l'étendue des tests d'efficacité annuels est appropriée : la période couverte par les tests d'efficacité des contrôles, opérés localement ou par le réseau doit correspondre à la période au cours de laquelle l'efficacité opérationnelle doit être démontrée.

Lors des prochains programmes, la division des contrôles EIP procédera au suivi de l'ensemble de ces constats, et s'assurera de la mise en oeuvre de plans d'actions correctives appropriées.

À la lumière de l'exposé des résultats des contrôles, il apparaît que les dispositifs de contrôle interne des cabinets EIP contrôlés lors du programme 2025 n'ont pas toujours atteint leur maturité ni leur pleine efficacité. La robustesse de certains domaines clés de procédures (indépendance, acceptation, formation, outils, archivage, contrôle qualité et revue indépendante) est à renforcer afin de garantir la limitation des occurrences du risque professionnel et d'assurer l'exécution d'audits de qualité, tel que requis par les textes.

Toutefois, des évolutions positives sont également observées, notamment quant à la conception générale des dispositifs déployés, globalement adaptés au profil de risque des cabinets et présentant un niveau de carences quasi nul, ou encore quant à l'appréhension, par les professionnels, des constats formulés dans leurs rapports de contrôles et les manières d'y remédier.

Les attendus et bonnes pratiques exposés dans les synthèses des contrôles précédemment publiées par la Haute autorité demeurent applicables pour l'ensemble de ces thèmes. La division des contrôles renouvelle son invitation aux professionnels à continuer de s'y référer afin de finaliser puis rendre effectifs et pérennes ces plans d'actions de remédiation.

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

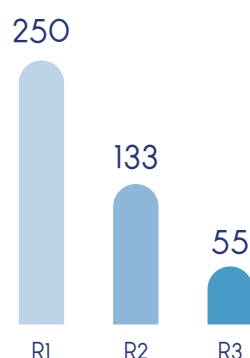


438 unités
de contrôle

PROCÉDURES CONCERNÉES PAR DES CONSTATS AYANT UNE INCIDENCE SUR LA QUALITÉ DE L'AUDIT

- Archivage (281 cabinets contrôlés sur ce thème)
- Appartenance à un réseau (242 cabinets)
- Dispositif de contrôle de qualité interne (62 cabinets)
- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (119 cabinets)
- Acceptation et poursuite de la mission (105 cabinets)

CONTRÔLE DES PROCÉDURES DES CABINETS NON EIP

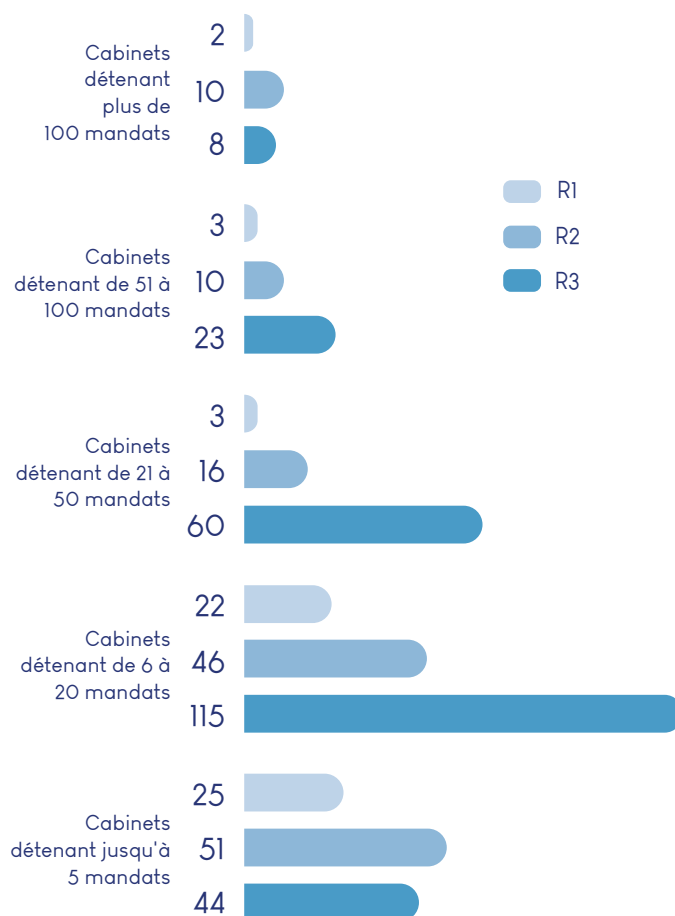


La profondeur des contrôles d'activité étant proportionnée à la taille, au risque et à la complexité de chaque unité de contrôle, la modalité « contrôle de procédures » est retenue pour les unités de contrôle dans lesquelles exercent plusieurs commissaires aux comptes signataires de mandats. Dans son application, les contrôleurs vérifient systématiquement les thèmes visés prioritairement dans les orientations du programme de contrôle.

Lorsque d'autres modalités sont appliquées (à l'exception de la modalité « contrôle par entretiens » analysée en partie 3.2.3.2.), le contrôle porte sur l'organisation de l'activité du cabinet. Elles peuvent, le cas échéant, conduire à identifier des insuffisances ou des défaillances sur les thèmes visés dans les orientations.

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

PROFIL DES 438 CABINETS NON EIP



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 que 96% des cabinets contrôlés sur ce thème ne disposent pas d'une procédure conforme à la réglementation applicable, c'est-à-dire respectant le délai réglementaire d'archivage et garantissant l'intangibilité du dossier d'audit. À l'instar des programmes de contrôles précédents, 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. Parmi eux, seuls 7 cabinets présentent des insuffisances.

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 démontrer tant la démarche d'audit qu'il a suivie que d'étayer l'opinion d'audit qu'il a émise.

21. A 821-66 du code de commerce et § 9 de la NEP 230 relative à la documentation de l'audit des comptes

22. III et IV de l'article D.821-186 du code de commerce

Seuls 12 des 281 cabinets contrôlés sur ce thème 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 ».

Parmi les pratiques conformes à la réglementation et qui sont à encourager, il a été relevé :

➤ (i) la mise en place d'une procédure d'archivage écrite qui rappelle les délais à respecter (60 jours pour la clôture du dossier de travail, possibilité de modifier la forme uniquement au cours de cette période), les modalités techniques de verrouillage, les responsabilités des acteurs ainsi que les modalités de conservation. Cette procédure doit être connue des équipes d'audit, accessible sur l'intranet et consignée dans le manuel de procédures ;

➤ (ii) le verrouillage systématique des dossiers de travail. Les éditeurs de logiciels d'audit prévoient la possibilité de verrouiller les dossiers de travail électroniques rendant techniquement impossible toute modification au-delà du délai de 60 jours ;

➤ (iii) une solution de substitution en l'absence de fonctionnalité proposée par l'éditeur du logiciel d'audit. Si l'outil proposé ne prévoit pas la fonctionnalité d'archivage, l'unité de contrôle peut mettre en place une procédure alternative consistant à déposer une copie horodatée et intangible du dossier électronique sur un serveur sécurisé, dont l'accès est restreint (droits d'accès limités, traçabilité des consultations), dans le délai de 60 jours suivant la date de signature du rapport de certification sur les comptes. L'unité de contrôle doit préalablement s'assurer que la solution retenue garantit l'horodatage, l'intangibilité des données archivées et la traçabilité des accès ;

➤ (iv) l'utilisation d'un outil de supervision du respect du délai d'archivage afin de suivre l'ensemble des dossiers de travail

des différentes structures d'exercice professionnel composant l'unité de contrôle, les dates de signature des rapports, les dates d'archivage prévisionnelles, les dates effectives d'archivage et d'effectuer des relances périodiques auprès des équipes d'audit avant l'expiration du délai ;

➤ (v) la réalisation d'une mission de contrôle de qualité interne visant à s'assurer, pour un échantillon représentatif de dossiers, du respect de la procédure d'archivage. Les anomalies identifiées font l'objet d'un plan d'amélioration et d'un suivi de sa mise en oeuvre effective ;

➤ (vi) la sensibilisation et la formation des équipes d'audit aux exigences relatives à l'intangibilité et à la conservation des dossiers de travail.

➤ 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 puis qu'il a procédé à l'analyse de la situation²³;
- 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. 233-3²⁴.

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 réseau²⁵;
- tenir compte également des risques d'autorévision.

23. Article 29 du code de déontologie – Appartenance à un réseau

Préalablement à toute acceptation d'une mission de certification des comptes et au cours de son mandat, le commissaire aux comptes doit pouvoir justifier 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 situation. 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.

24. Article 30 du même code – Organisation spécifique du commissaire aux comptes et de l'organisme indépendant membre d'un réseau

25. Article 19 du même code – Identification et traitement des risques

Pour 86% des 242 unités de contrôle qui exercent leur activité au sein d'un réseau, les résultats des contrôles ne sont pas conformes aux attendus. Parmi eux, seul 1 cabinet présente une situation de carence. Des manquements à la réglementation perdurent concernant : (i) l'analyse de l'appartenance à un réseau pluridisciplinaire (201 cas), (ii) le cadre procédural interne qui ne définit pas les règles minimales à mettre en oeuvre 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.) – (67 cas).

Il est constaté, de manière récurrente, que les unités de contrôle ayant des liens capitalistiques avec des entités fournissant divers autres services aux entreprises notamment dans les domaines de l'expertise comptable, la fourniture de services informatiques, la gestion de patrimoine, l'immobilier,

ou de la formation, ne procèdent pas à la documentation de leur analyse relative à leur appartenance à un réseau qui n'a pas pour activité exclusive le contrôle légal des comptes. Il est en outre relevé que la recherche des éventuelles situations susceptibles de porter atteinte à l'indépendance au sein de ce réseau pluridisciplinaire n'est pas systématiquement effectuée et que, lorsqu'elle l'est, elle ne fait pas l'objet d'une formalisation, contrevenant ainsi aux dispositions prévues par le code de déontologie (articles 29 et 30).

Eu égard à la pluralité des activités exercées par les sociétés membres du réseau auquel le commissaire aux comptes appartient, il incombe à ce dernier de définir et de mettre en oeuvre des procédures et des contrôles préventifs et/ou détectifs pour qu'il se preserve des risques susceptibles d'affecter son indépendance, dont les risques de conflits d'intérêts et d'autorévision et ce, tout au long de la durée du mandat.

Parmi les pratiques conformes à la réglementation et méritant d'être encouragées, il a été relevé que le commissaire aux comptes a formalisé l'analyse de son appartenance au réseau à l'appui d'une grille d'analyse documentée. L'ensemble de ces éléments est consigné dans une procédure écrite.

Cette grille recense les sept indices listés à l'article 29 du code de déontologie : direction ou coordination communes, mécanismes conduisant à un partage des revenus, commissions versées en rétribution d'apports d'affaires, dénomination ou signe distinctif communs, clientèle commune, édition ou usage de documents destinés au public présentant le réseau ou chacun de ses membres et faisant mention de compétences pluridisciplinaires, outils techniques communs.

Par ailleurs, le commissaire aux comptes a établi un organigramme des entités liées, qu'elles le soient par des

liens capitalistiques, de gouvernance ou économiques, précisant, pour chacune d'entre elles, la nature de ses activités.

L'unité de contrôle a en outre développé un outil permettant, d'une part, l'interrogation automatique d'un fichier central recensant l'ensemble des clients des différentes activités du réseau (commissariat aux comptes, expertise comptable, conseil, ressources humaines et sociales, fiscal et juridique, fusions et acquisitions, etc.) et, d'autre part, l'identification de toute situation susceptible de porter atteinte à l'indépendance, telle qu'une situation d'incompatibilité ou d'autorévision.

L'unité de contrôle est avisée de la nature et du prix des prestations fournies, ou susceptibles d'être fournies, par l'ensemble des membres du réseau. Cet outil permet d'identifier, pour chaque prospect disposant d'un numéro de SIREN, les bénéficiaires effectifs, et de s'assurer qu'aucune mission ou prestation n'a été réalisée par l'unité de contrôle et/ou par un membre du réseau.

Enfin, un contrôle détectif annuel est mis en oeuvre afin de vérifier l'absence de clientèle commune entre les différentes activités du réseau.

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 inscrit²⁶;
- qu'elles mettent en oeuvre 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.

26. j) du 2° de l'article D.821-82 du code de commerce

De manière générale, les contrôleurs ont constaté que ce dispositif est placé sous la responsabilité d'un commissaire aux comptes inscrit sur la liste conformément à la réglementation en vigueur. Dans les cabinets de taille significative, il a été observé que :

- (i) l'implication de l'organe de gouvernance dans ses fonctions de surveillance est appropriée ;
- (ii) le responsable de la définition et de la mise en oeuvre du dispositif de contrôle de qualité interne occupe une position hiérarchique élevée au sein des cabinets concernés et échange de manière régulière avec les dirigeants ;
- (iii) le mode d'organisation qui distingue une direction qualité s'impose en raison des atouts qu'il présente en termes de positionnement hiérarchique et d'instauration d'une culture d'entreprise axée sur la qualité ;
- (iv) le système de gestion de la qualité est structuré par une définition d'objectifs de qualité, une identification des risques, la définition de réponses aux risques identifiés et des contrôles uniformes et rigoureux, une évaluation annuelle présentée à la direction et aux salariés.

Il a par ailleurs été observé, pour certains des plus grands cabinets contrôlés, une progression des effectifs et des moyens alloués au contrôle de la qualité. Les contrôleurs ont en outre constaté que l'externalisation de la réalisation du contrôle qualité par le recours à une association technique disposant de compétences nécessaires à l'atteinte des exigences requises par la réglementation est tout à fait opérationnelle. Les contrôleurs ont relevé que dans ce cas, le dispositif couvre la conformité des modalités d'organisation et de fonctionnement des cabinets aux dispositions légales, réglementaires et déontologiques, l'exécution des missions de certification des comptes et l'organisation du dossier de travail, le respect des exigences en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, la formation

des salariés, l'encadrement et le contrôle des activités des salariés (mécanisme de supervision de travaux), le respect des procédures propres au cabinet et le cas échéant à son réseau (ressources humaines, indépendance, éthique et déontologie, lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, documentation, manuel qualité, etc.), la gestion des incidents, des manquements, et des réclamations, etc.

S'agissant des autres acteurs, les contrôles montrent que les cabinets présentent des niveaux de conception et d'application disparates. Les pratiques professionnelles sont en effet différentes selon la taille des acteurs, membres ou non d'un réseau et le volume d'activité. Il a été observé une grande disparité de maturité des dispositifs 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 ont intégré la revue de ces risques dans leur organisation.

Les résultats des contrôles montrent que des manquements à la réglementation sur le dispositif de contrôle de qualité interne ont été constatés dans 82% des cas. 31 des 62 cabinets contrôlés sur ce thème présentent des insuffisances qui concernent notamment les thèmes suivants :

- (i) le périmètre couvert par le dispositif ne vise 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 (6 cas) ; et
- (ii) l'évaluation du dispositif n'est pas réalisée annuellement (9 cas).

Enfin, les contrôles ont constaté 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.

Parmi les pratiques conformes à la réglementation et méritant d'être encouragées, il a été observé les points clés suivants :

- (i) la participation des contrôleurs qualité à une formation consacrée à la qualité et à la déclinaison de la procédure à l'occasion de la campagne de contrôle de qualité interne du cabinet ;
- (ii) l'élaboration d'un plan de contrôle de qualité interne portant sur l'application des procédures internes du cabinet, en particulier l'exécution de la mission de certification des comptes à l'appui d'une grille de contrôles détaillés, l'archivage et la conservation des dossiers de travail, les ressources humaines et la formation professionnelle continue, le recours à des tiers, l'acceptation et le maintien de la mission, les démissions et la rotation de l'associé signataire ;
- (iii) la mise en place de critères de suivi de la qualité ;
- (iv) la présentation des résultats des contrôles de qualité interne et le suivi du plan d'action de l'exercice précédent ;

- (v) l'établissement d'un plan d'action qualité pour l'exercice suivant ;
- (vi) la préservation de l'indépendance financière prévue à l'article 36 du code de déontologie.

Ont été relevées les pratiques conformes suivantes qui méritent d'être soulignées :

- la couverture annuelle d'une sélection de mandats destinée à recueillir une vision étendue et détaillée des différents secteurs d'activité et niveaux de risque ;
- l'identification de dossiers dits à risque pouvant nécessiter un contrôle de qualité fondé sur des critères tels que la nature de l'opinion d'audit émise (certification avec réserve, refus de certifier, impossibilité de certifier), la détection d'une fraude lors de l'audit, l'existence de situations susceptibles de porter atteinte à l'impartialité ou à l'indépendance du commissaire aux comptes, l'existence d'une incertitude

significative liée à des événements susceptibles de mettre en cause la continuité d'exploitation, la mise en oeuvre d'une procédure d'alerte, la mise en oeuvre de mesures de vigilance renforcée en application de la NEP 9605, la révélation de faits délictueux, etc. ;

- la mise à disposition des contrôleurs internes de questionnaires en vue d'apprécier l'application des procédures internes et la qualité d'exécution de la mission : ceux-ci incluent une notation pour chacun des points de contrôle examinés et une conclusion générale (satisfaisant, améliorations requises et non satisfaisant) ;
- l'analyse des causes réelles des défaillances identifiées lors des contrôles qualité interne et externe, la définition d'actions correctives adaptées ainsi que la vérification par les équipes qualité, en N+1, de l'effectivité des actions mises en oeuvre.

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-FT²⁷;
- 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 oeuvre 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 37% 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 44 des cabinets concernés, les conclusions des contrôles sont satisfaisantes : la LCB-FT est intégrée dans les processus clés tels que l'acceptation et le maintien de la mission (analyse préalable du client, évaluation

des risques, compréhension de l'environnement, détection d'opérations inhabituelles, connaissance de la gouvernance et examen de la réputation), l'indépendance, la gestion des risques et le dispositif de contrôle de qualité interne. Les obligations en matière de LCB-FT sont intégrées dans les codes de conduite, les règles de comportement professionnel, les obligations de signalement interne, la prévention des conflits d'intérêts.

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). Ils sont sensibilisés aux différentes typologies de fraude ainsi qu'à l'utilisation des outils internes, ce qui favorise leur capacité à détecter des signaux d'alerte. La formation professionnelle contribue directement à la maîtrise des risques,

notamment ceux liés au blanchiment de capitaux et au financement du terrorisme ;

➤ (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 oeuvre en application des § 46 à 48 de la NEP 9605.

Pourtant, à l'instar du programme de contrôle précédent, il a été constaté que l'évaluation du risque BC-FT à un niveau élevé n'entraîne pas systématiquement la mise en oeuvre de mesures de vigilance renforcées, ce qui contrevient aux § 41 et 46 de la NEP 9605.

En revanche, pour 63% des 119 cabinets contrôlés sur ce thème, des manquements à la réglementation ont été mis en exergue, dont 30 présentant des insuffisances, sur les thèmes suivants :

(i) identification 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) désignation d'un correspondant TRACFIN, et (iv) désignation d'un responsable de la mise en place et du suivi du système d'évaluation des risques liés au blanchiment des capitaux.

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

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.
- qu'elles respectent les obligations de conservation des documents et informations.

Pour 41% des 105 unités de contrôle contrôlées sur ce thème, les résultats des contrôles sont satisfaisants.

Parmi les pratiques professionnelles conformes et à encourager, il a été relevé les points clés suivants :

- (i) l'automatisation des contrôles d'indépendance et l'exigence d'une validation formelle avant toute mission ou prestation ;
- (ii) la réévaluation des niveaux de risque retenus à la suite d'un changement de gouvernance, d'opérations inhabituelles ou de signaux d'alerte (litiges, existence d'événements ou circonstances susceptibles de mettre en cause la continuité d'exploitation, etc.) ;
- (iii) un contrôle de qualité renforcé des dossiers identifiés comme sensibles ou à risque.

En revanche, pour 59% d'entre elles, des manquements à la réglementation ont été mis en exergue sur les thèmes suivants :

- (i) 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, et
- (ii) les attestations d'indépendance du signataire et des collaborateurs et leur consignation dans les dossiers de travail.

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, professionnels 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 prestations fournies 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 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 près de 70%.

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.

Il est attendu du commissaire aux comptes, lorsqu'il se trouve exposé à des situations à risque, qu'il prenne immédiatement les mesures de sauvegarde appropriées conformément aux dispositions du III de l'article 5 du code de déontologie :

« III. - Lorsqu'il se trouve exposé à des situations à risque, le commissaire aux comptes prend immédiatement les mesures de sauvegarde appropriées en vue, soit d'en éliminer la cause, soit d'en réduire les effets à un niveau suffisamment faible pour que son indépendance ne risque pas d'être affectée et pour permettre l'acceptation ou la poursuite de la mission ou de la prestation en conformité avec les exigences légales, réglementaires et celles du présent code. Lorsque les mesures de sauvegarde sont insuffisantes à garantir son indépendance, il met fin à la mission ou à la prestation. »

1. Acceptation de missions de certification des comptes - absence de mise en œuvre de l'approche risques et sauvegardes

Exposé de la situation Le commissaire aux comptes est dirigeant et associé majoritaire d'un cabinet d'expertise comptable jusqu'en juin 2023, date à laquelle il cède la totalité des actions de son cabinet à l'un de ses associés. Cette cession est conditionnée à un accord d'accompagnement d'une durée de 2 années dont le terme est fixé en juin 2025.

Par ailleurs, son épouse est responsable du pôle social du cabinet d'expertise comptable avec une participation au capital à hauteur de 15%.

Le commissaire aux comptes a accepté en 2025 plusieurs missions de certification des comptes d'entités qui sont clientes du cabinet d'expertise comptable, parfois pour la réalisation de missions en matière sociale.

Pour exercer ses missions de certification des comptes, ce commissaire aux comptes a recours à des collaborateurs externes, salariés du cabinet d'expertise comptable.

Lors de l'acceptation des mandats, le commissaire aux comptes n'a pas procédé à l'analyse de la situation. Il n'a pas formalisé l'approche risques et sauvegardes (articles 4, 5, 10 et 19 du code de déontologie, NEP relative à la mise en œuvre de l'approche risques et sauvegardes) visant à s'assurer que ses missions peuvent être réalisées de façon indépendante et impartiale.

Position des contrôleurs S'agissant des mandats pour lesquels le cabinet d'expertise comptable réalise des prestations sociales sous la responsabilité de l'épouse du commissaire aux comptes, les contrôleurs considèrent qu'il existe un risque important de perte d'indépendance, voire de conflit d'intérêts, et qu'aucune mesure de sauvegarde appropriée ne permet d'éliminer ce risque ou d'en ramener les effets à un niveau suffisamment faible pour que l'indépendance du commissaire aux comptes ne soit pas affectée.

S'agissant des dossiers pour lesquels le cabinet d'expertise comptable réalise une prestation autre qu'en matière sociale, il doit être tenu compte dans l'analyse des risques et sauvegardes (i) des prestations réalisées antérieurement lorsque le commissaire aux comptes exerçait au sein du cabinet (article 22 du code de déontologie), (ii) de l'accord d'accompagnement (durée de 2 années) dont le terme est fixé en juin 2025. En conséquence, les contrôleurs considèrent que cette situation est susceptible d'entraîner un risque de perte d'indépendance, voire de conflit d'intérêts ou d'autorévision.

Au terme du contrat d'accompagnement, il appartiendra au commissaire aux comptes, avant d'accepter un mandat pour une société cliente du cabinet d'expertise comptable, de développer et de documenter une analyse des risques de conflits d'intérêts susceptibles de porter atteinte à son indépendance et à son impartialité (en réalité ou en apparence), en tenant compte (i) de son implication dans les travaux d'expertise comptable antérieurement à la cession du cabinet, (ii) du poste occupé par son épouse au sein de ce cabinet ainsi que de sa participation à son capital et, (iii) du recours aux collaborateurs de cabinet d'expertise comptable pour l'exercice des missions de certification des comptes.

2. Risque de perte d'indépendance et impartialité

Exposé de la situation 1 L'un des associés signataires de l'unité de contrôle est l'époux de la dirigeante, elle-même associée minoritaire de l'entité, dont l'unité de contrôle, représentée par un autre associé signataire, certifie les comptes. Le contrôle met en exergue l'existence d'un lien personnel (article 32 du code de déontologie) entre l'un des commissaires aux comptes de l'unité de contrôle et la dirigeante de l'entité. L'unité de contrôle n'a pas développé ni documenté d'analyse risques et sauvegarde.

Position des contrôleurs Le III de l'article 32 du code de déontologie décrit les liens personnels incompatibles entre un associé du commissaire aux comptes et une personne occupant une fonction sensible au sein de l'entité dont il certifie les comptes.

Les contrôleurs considèrent que ces dispositions trouvent à s'appliquer en l'espèce en raison des liens personnels décrits ci-dessus qui sont susceptibles d'amener un tiers objectif, raisonnable et informé à conclure que l'indépendance du commissaire aux comptes est compromise. L'unité de contrôle doit prendre des mesures de sauvegarde appropriées.

Exposé de la situation 2 L'unité de contrôle est commissaire aux comptes d'un cabinet d'expertise comptable qui, dans le même temps, réalise des missions d'expertise comptable pour de nombreuses entités auditées par l'unité de contrôle.

Position des contrôleurs Les liens d'affaires qui unissent l'unité de contrôle et la société d'expertise comptable sont susceptibles de porter atteinte à l'impartialité et à l'indépendance du commissaire aux comptes. Les contrôleurs concluent que l'unité de contrôle doit mettre en place des mesures de sauvegarde appropriées afin d'éliminer les risques ou d'en réduire les effets à un niveau suffisamment faible pour que son indépendance ne soit pas affectée.

3. Risque d'autorévision

Exposé de la situation Le commissaire aux comptes a certifié les comptes de plusieurs sociétés alors qu'un membre de son réseau est l'expert-comptable de ces dernières et a contribué à établir leurs comptes annuels. Aucune analyse de cette situation n'a été menée par l'unité de contrôle.

Position des contrôleurs Le commissaire aux comptes s'est placé en situation à risque d'autorévision le conduisant à se prononcer ou à porter une appréciation sur des éléments résultant de missions ou de prestations fournies par un membre de son réseau (article 5 du code de déontologie).

4. Mise en œuvre de l'approche risques et sauvegarde

Exposé de la situation Le commissaire aux comptes certifie les comptes d'une entité dont l'actionnaire principal est également expert-comptable de l'entité. Par ailleurs, ce dernier est co-commissaire aux comptes et expert-comptable de plusieurs mandats de l'unité de contrôle. Aucune analyse de cette situation n'a été menée par l'unité de contrôle.

Position des contrôleurs Le commissaire aux comptes doit formaliser une analyse des faits et circonstances afin de pouvoir conclure qu'il est en mesure de réaliser la mission de certification des comptes en toute impartialité et indépendance, et que cela soit également perçu comme tel par un tiers objectif, raisonnable et informé.

5. Incompatibilités des fonctions de commissariat aux comptes avec toute activité commerciale

- Exposé de la situation** ➤ L'un des associés signataires de l'unité de contrôle est mandataire social et associé unique via une holding d'une société de conseil patrimonial. L'analyse de la compatibilité de cette activité avec les fonctions de commissaire aux comptes n'a pas fait l'objet d'une documentation.
- Position des contrôleurs** ➤ L'analyse par l'unité de contrôle 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, notamment en ce qui concerne le caractère connexe ou complémentaire de l'activité considérée, c'est-à-dire réellement 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.

En conclusion et au vu des exemples ci-dessus, 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 oeuvre pour y répondre.

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 professionnelle continue²⁸;
- les commissaires aux comptes et les collaborateurs reçoivent des formations adaptées aux spécificités des mandats audités²⁹.

Les contrôles ont constaté des manquements à la réglementation applicable dans près de 75% des 161 cabinets contrôlés, manquements afférents notamment 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). Seuls 44 des 161 cabinets présentent des insuffisances. Par ailleurs, les rapports de contrôle ont noté des manquements portant sur la nature des formations suivies qui n'est pas suffisamment liée à l'activité

de commissariat aux comptes, ou encore, aux spécificités des missions exercées (20%), soit en raison de particularités liées à un secteur d'activité audité (secteurs associatif, de la santé, etc.), ou soit à la nécessité de disposer d'une compétence technique spécifique (comptes consolidés) alors que des défaillances sont constatées dans l'exécution des mandats.

Dans 25% des cabinets contrôlés, les commissaires aux comptes ont respecté leurs obligations de formation continue au cours de la période triennale 2022-2024.

Parmi les pratiques professionnelles conformes et méritant d'être encouragées, il a été relevé :

- (i) intégrer le respect des obligations réglementaires de formation continue dans l'évaluation individuelle des performances ;
- (ii) élaborer un plan annuel de formation tenant compte des évolutions comptables, normatives et réglementaires ainsi que des secteurs et des spécificités des entités auditées liées au secteur d'activité (associations, coopératives agricoles, immobilier, etc.) ou qui 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 légales et réglementaires de formation.

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

29. Article 7 – Compétence et diligence du code de déontologie.

AUTRES CONSTATS POUR LES CABINETS NON EIP

S'agissant des obligations déclaratives, pour 40% des cabinets contrôlés, des insuffisances ont été relevées. Elles concernent notamment :

- (i) des demandes de dérogation au barème du nombre d'heures consacré à l'audit lorsque les temps passés sont inférieurs au barème réglementaire ;
- (ii) des déclarations d'activité qui comportent des erreurs, ne sont pas mises à jour ou ne sont pas établies dans les délais requis.

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 20% des cabinets contrôlés, qu'elles n'étaient pas actualisées (article R.821-64 du code de commerce). Les défauts de mise à jour portent notamment sur les données relatives aux personnes morales

inscrites : 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 et les sociétés de commissaires aux comptes sont pourtant tenus d'informer sans délai la H2A de tout changement intervenu dans les informations figurant sur la liste.

Enfin, plus préoccupant, s'agissant de l'organisation des unités de contrôle, il a été constaté, pour 11 cabinets, que la majorité des droits de vote n'est pas détenue par des commissaires aux comptes ou des sociétés de commissaires aux comptes inscrits sur la liste (article L. 821-16 du code de commerce).

Cette situation rend leur inscription sur la liste nationale irrégulière.



3.2. Les principaux enseignements de la revue des mandats de commissariat aux comptes

Les contrôleurs de la Haute autorité et les contrôleurs praticiens 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, dans le respect du référentiel normatif en vigueur.

Les mandats examinés lors des contrôles sont sélectionnés selon une approche par les risques, notamment définie par les orientations émises par le Collège de la H2A, qui conditionnent également la détermination de la ou des modalités de contrôle retenues.

De la même manière, toute comparaison avec des résultats de contrôles des années antérieures doit être relativisée puisqu’ils ne portent ni sur des mandats systématiquement comparables, ni strictement sur les mêmes cabinets. Les conclusions issues de ces examens permettent toutefois aux contrôleurs de porter une appréciation d’ensemble sur le risque de défaut de qualité du cabinet contrôlé, les points de difficultés communément observés dont la réitération est fréquente.

Il est important de préciser que les constats, formulés lors des contrôles sur les mandats revus, ne peuvent être extrapolés à l’ensemble des portefeuilles de mandats détenus par les cabinets, a fortiori à la lumière des conclusions de la revue des dispositifs de contrôle interne de la qualité, présentées ci-avant, et faisant état de fortes disparités en termes de profil de cabinet, de points de faiblesse ou encore de maturité des dispositifs.

L’attendu de la Haute autorité en matière de niveau de qualité des audits est élevé, notamment pour l’exécution des missions d’audit des mandats EIP, et ce conformément au Règlement européen (UE) n°537/2014 du 16 avril 2014 relatif aux exigences spécifiques au contrôle légal des comptes des entités d’intérêt public.

C’est dans ce contexte et sous ces réserves que les tableaux qui suivent présentent 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 2025.

Cabinets EIP

ANALYSE DES TAUX D'INSUFFISANCE PAR NEP PRIORITAIRE SELON LES ORIENTATIONS DU COLLÈGE

CABINETS EIP	TAUX D'INSUFFISANCE NON CIRCONSCRITE		TENDANCE
	2024	2025	
NEP 230	41%	51%	▼
NEP 315	19%	24%	▼
NEP 330	56%	52%	▲
NEP 540	34%	47%	▼
NEP 570	18%	12%	▲
NEP 600	61%	54%	▲
NEP 9605	16%	28%	▼

Taux issus des constats d’insuffisances, défauts ou carences de diligences relevées lors des contrôles

Les résultats font apparaître des faiblesses qui demeurent importantes, observées dans plus de 50% des mandats revus, notamment dans la mise en oeuvre des NEP 600 (portant sur l’audit de comptes consolidés), 330 (normes relatives aux procédures d’audit mises en oeuvre à l’issue de la prise de connaissance de l’entité et de son environnement), 230 (traitant de la documentation de l’audit), et 540 (quant à l’audit des estimations).

Une analyse approfondie de ces constats est proposée dans les paragraphes qui suivent.

Cabinets non EIP

ANALYSE DES TAUX D'INSUFFISANCE PAR NEP PRIORITAIRE SELON LES ORIENTATIONS DU COLLÈGE

CABINETS NON EIP	TAUX D'INSUFFISANCE		TENDANCE
	2024	2025	
NEP 230	44%	42%	▲
NEP 315	24%	29%	▼
NEP 330	19%	28%	▼
NEP 540	1%	1%	▲
NEP 600	35%	45%	▼
NEP 9605	8%	9%	▲

Les contrôles réalisés auprès des cabinets non EIP ont mis en évidence des défaillances récurrentes qui s'articulent autour de quatre normes d'exercice professionnel.

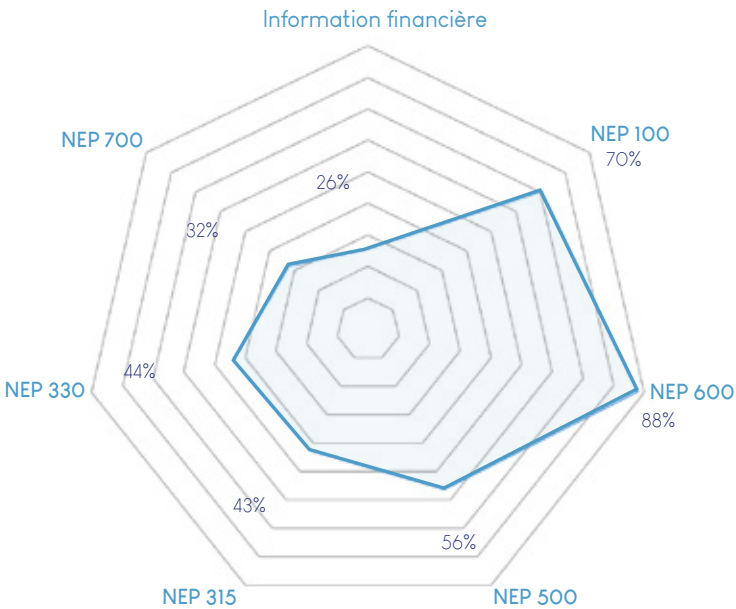
En premier lieu, s'agissant de l'audit des comptes consolidés encadré par la NEP 600, les manquements concernent les trois étapes de contrôle : la phase initiale de prise de connaissance du groupe et de son environnement, l'évaluation des risques d'anomalies à l'échelle consolidée, et enfin l'analyse critique du travail fourni par les auditeurs des filiales importantes, dont la validation reste pourtant indispensable pour étayer l'opinion d'audit finale.

En deuxième lieu, concernant la documentation de l'audit régie par la NEP 230, les dossiers de travail concernés manquent de précision, les éléments collectés ne permettent de retracer ni les diligences concrètement réalisées par le commissaire aux comptes, ni le cheminement ayant conduit à ses conclusions.

En dernier lieu, le contrôle de l'application de la NEP 315 révèle des lacunes dans l'approche d'audit, notamment pour ce qui est de documenter la prise de connaissance du contrôle interne de l'entité et d'évaluer correctement le risque d'anomalies significatives. En découlent logiquement des anomalies liées à l'application de la NEP 330, où sont constatées des faiblesses dans la réalisation des tests sur les contrôles ainsi qu'un manque de cohérence entre le niveau de risque évalué et l'étendue réelle des travaux d'audit mis en oeuvre pour y répondre.

En complément, le graphique ci-contre illustre, pour chacune des principales normes d'exercice professionnel, le pourcentage de défauts majeurs d'application ayant conduit les contrôleurs à conclure que les opinions d'audit émises sur les comptes n'étaient pas étayées ou étaient erronées.

PRINCIPALES NEP EN INSUFFISANCE
POUR LES OPINIONS NON ÉTAYÉES ET ERRONÉES



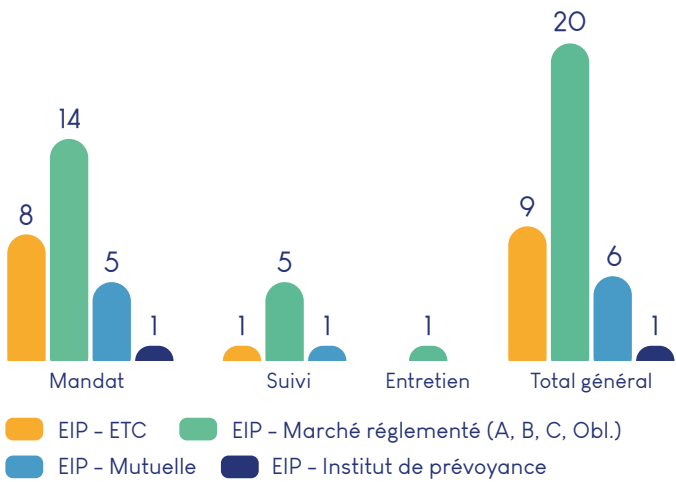
3.2.1. Synthèse des résultats des revues de mandats de commissariat aux comptes des cabinets EIP

Le programme de contrôle EIP de 2025 a porté sur l'examen de l'adéquation des opinions émises au regard du référentiel normatif en vigueur, incluant l'appréciation des diligences d'audit mises en oeuvre et documentées, pour 110 mandats de

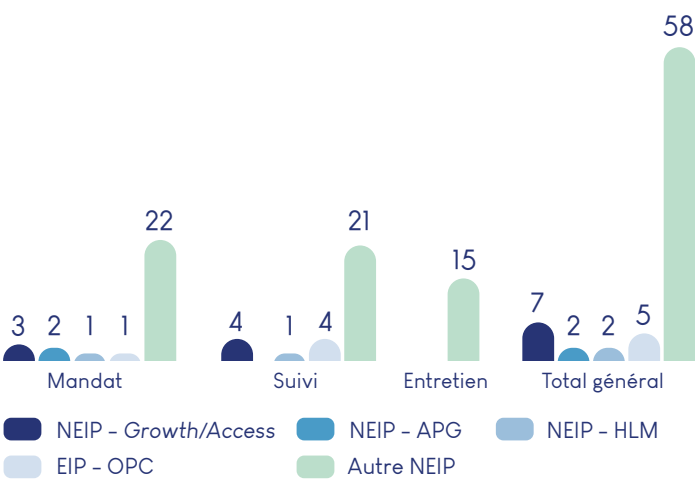
commissariat aux comptes sélectionnés selon une approche par les risques au sein des portefeuilles des 44 cabinets EIP du périmètre de contrôle de mandats en 2025.

3.2.1.1. Synthèse des conclusions de la division EIP sur la revue des opinions émises sur les mandats EIP et non EIP

36 MANDATS EIP REVUS
par modalité d'examen du mandat et secteur



74 MANDATS NON EIP REVUS
par modalité d'examen du mandat et secteur

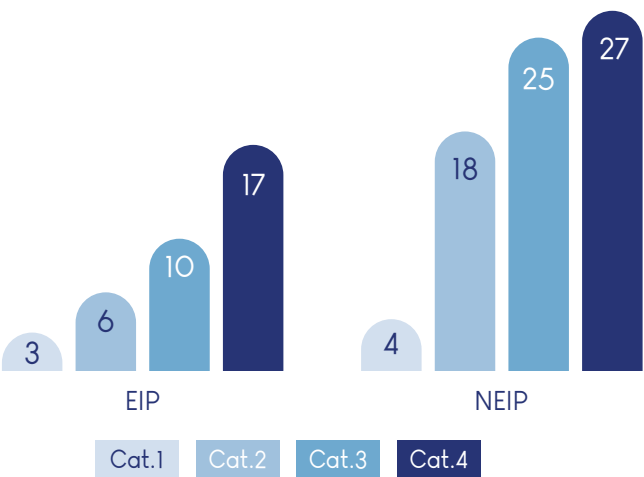


Le caractère étayé de l'opinion a été recherché, pour 110 mandats EIP et non EIP détenus par des cabinets EIP, en appliquant les modalités de contrôle « Complet » ou « Mandats » (57 mandats examinés pour la première fois, dont 28 mandats EIP et 29 mandats non EIP), « Suivi » (37 mandats, dont 7 mandats EIP, et 30 mandats non EIP) et, une nouveauté mise en oeuvre depuis 2024, selon la modalité

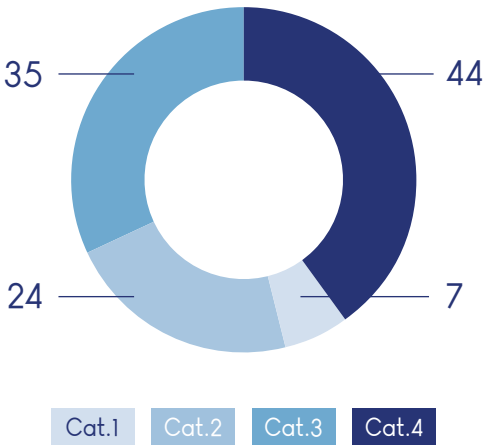
« Entretien » (16 mandats) sur des thèmes spécifiquement ciblés. Les résultats de ces modalités « Entretien » font l'objet d'une partie dédiée de ce rapport (cf. section 3.2.3.1. ci-après).

Les résultats du contrôle des 110 mandats sélectionnés sont les suivants :

CONCLUSION SUR LES 110 MANDATS CONTRÔLÉS
par type de mandat et catégorie



CABINETS EIP - CONCLUSION SUR LES 110 MANDATS CONTRÔLÉS par catégorie



☛ **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 considérées comme appropriées et conformes, sur le ou les cycles financiers examinés, et ce pour 7 mandats, dont 3 EIP ;

☛ **Catégorie « 2 » :** des insuffisances ont été identifiées pendant le contrôle sur le ou les cycles objets de l'examen, mais leur incidence sur l'opinion émise a pu être circonscrite, et l'opinion d'audit émise sur les comptes reste étayée pour 24 mandats, dont 6 EIP ;

☛ **Catégorie « 3 » :** l'opinion d'audit émise sur les comptes n'est pas étayée car les diligences réalisées sur un ou plusieurs cycles examinés ne sont pas

suffisantes et appropriées afin d'obtenir l'assurance d'audit recherchée, et l'incidence de ces insuffisances sur l'opinion est non-circonscrite pour 35 mandats (dont 10 EIP) ;

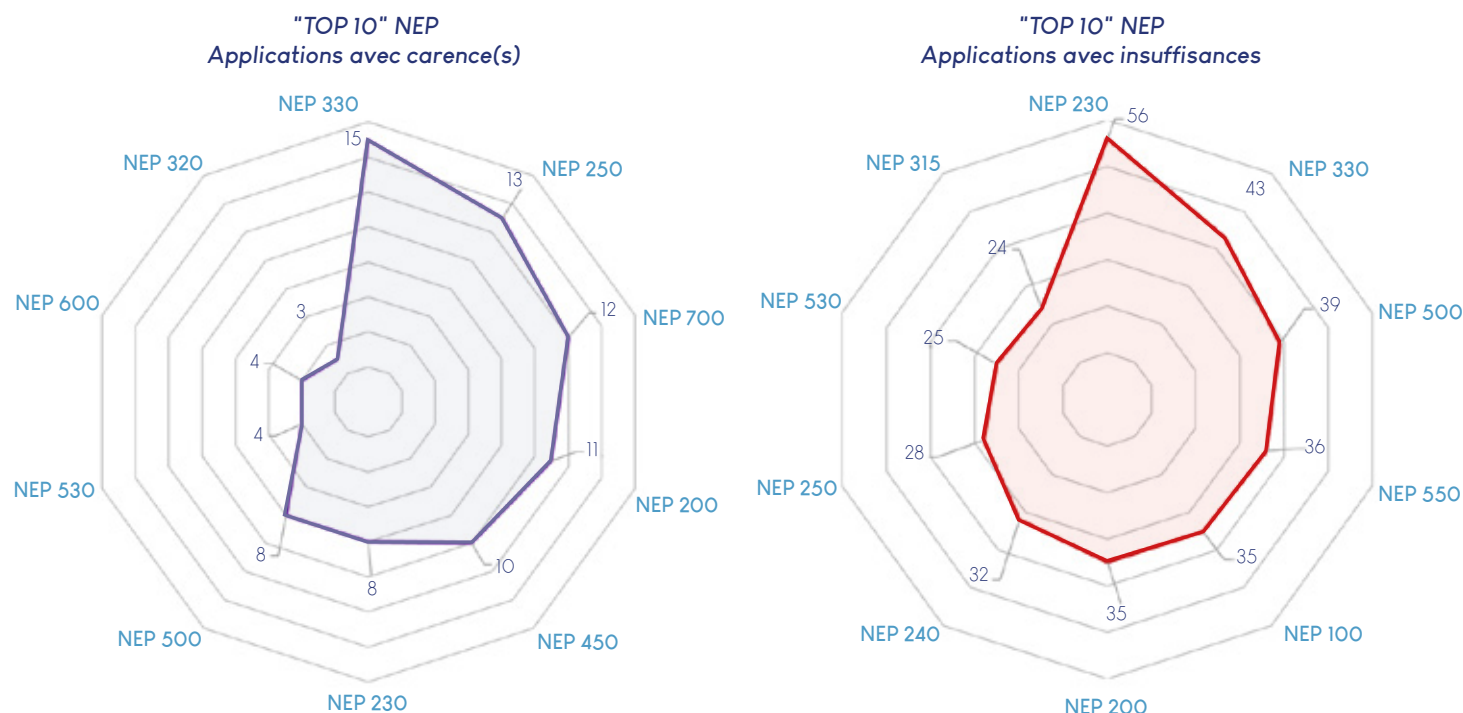
☛ **Catégorie « 4 » :** l'opinion d'audit émise sur les comptes n'est pas étayée (19 mandats), voire erronée (25 mandats) et le dossier d'audit présente au moins une carence de diligence.

Les opinions d'audit de 25 mandats, dont 3 EIP, ont été qualifiées d'« erronées » pour les motifs suivants :

- s'agissant de l'examen des dossiers de **7 associations ou fondations** (sur les 11 présentes au programme de contrôle 2025), des inexactitudes, défauts d'informations et omissions dans les annexes de ces entités, portant sur des montants supérieurs au seuil de signification, contreviennent aux règlements ANC 2018-06 et ANC 2019-04, et dans certains cas au règlement ANC 2014-03, ce qui ne permet pas à un utilisateur des comptes d'avoir une correcte appréciation des états financiers de ces entités. De façon plus précise, les manquements notés concernent les subdivisions des fonds propres et du compte de résultat liées aux activités sociales et médico-sociales, et le classement des fonds selon leur nature ;
- concernant les dossiers d'audit de **2 EIP examinés**, les conséquences de traitements comptables non conformes aux dispositions comptables applicables et des informations importantes manquantes dans l'annexe aux comptes annuels (dépréciations de prêts et créances sur la clientèle et provisions sur litiges d'un établissement de crédit, et redevances de royalties pour une société cotée) n'ont pas été correctement appréhendées par l'équipe d'audit ; et pour **1 EIP institution de prévoyance**, des erreurs significatives dans les annexes de l'entité n'ont pas été relevées par le commissaire aux comptes (cf. section 3.2.1.3.3 « Les mandats EIP d'organismes d'assurance ») ;

- pour **11 mandats non EIP**, les carences observées combinent l'application de traitements comptables qui ne sont pas conformes à la réglementation comptable en vigueur, et affectant de manière significative un agrégat clé pour les utilisateurs des états financiers. Les traitements comptables erronés concernent plus particulièrement des principes de comptabilisation non appropriés d'en-cours de stocks et de contrats long terme (5 mandats), et d'affacturage de créances clients (5 mandats), ainsi que des informations correspondantes inappropriées dans les annexes aux états financiers de ces entités (9 mandats) ;
- pour **2 mandats non EIP**, les défauts ont trait à des corrections d'erreurs, relevées par les équipes d'audit, mais qui n'ont pas été correctement qualifiées et appréhendées comme telles dans les états financiers, dont 1 comportant par ailleurs des défauts d'informations relatives au recours à un contrat d'affacturage significatif ;
- pour **2 mandats non EIP**, les rapports de certification contiennent des réserves ou des observations, apparues toutefois inappropriées ou inexacts considérant les informations présentes dans le dossier d'audit et les annexes aux états financiers (cf. section 3.2.1.3.4 « Les mandats non EIP détenus par des cabinets EIP »).

Pour les 79 mandats pour lesquels le rapport de contrôle a conclu à une opinion d'audit non étayée (incluant les 25 opinions d'audit considérées erronées faisant état de carences d'audit détaillées ci-avant), le « top 10 » des NEP sur lesquelles des défauts de conformité ont été majoritairement observés (en nombre de mandats concernés par NEP non respectée).



Pour les 54 mandats dont l'opinion n'est pas étayée, les défaillances concernant tant la conception de l'approche d'audit que la qualité de sa mise en oeuvre.

Ces mandats concernent majoritairement des grandes entreprises, établissant pour moitié des comptes consolidés. 23 de ces mandats concernent des entités dites EIP

(50% d'entités cotées sur un marché réglementé, l'autre moitié étant constituée d'établissements de crédit non cotés et de mutuelles), auxquelles s'ajoutent 4 sociétés non EIP cotées sur Euronext Growth, 3 organismes d'HLM, 2 associations et 1 établissement de paiement.

Les constats formulés dans les rapports ont principalement trait aux points suivants :

➤ **des défaillances importantes dans la définition de l'approche d'audit à mettre en oeuvre :**

- un niveau de risques d'anomalies significatives des cycles examinés, non justifié, se traduisant par des défauts de travaux sur le dispositif de contrôle interne de l'entité, et par effet incident, des contrôles de substance mis en oeuvre insuffisants (NEP 200, 315 et 330) ;
- des insuffisances importantes sur les éléments collectés dont la force probante n'a pas été démontrée (NEP 500) ;
- et pour 6 d'entre eux, le défaut de recours à des méthodes d'échantillonnage adaptées à la typologie d'activité de l'entité ou de ses transactions, et à l'assurance d'audit recherchée (NEP 530).

➤ **des défauts quant à la mise en oeuvre effective de l'approche d'audit préalablement définie :**

- l'étendue et la nature des procédures d'audit ne sont pas adaptées au niveau de risque d'anomalies significatives, notamment sur les éléments pertinents du contrôle interne, incluant les systèmes d'information de ces entités (NEP 330) ;
- les éléments probants collectés sont insuffisants (NEP 500) ;
- les travaux conduits sur des estimations significatives sont insuffisants (NEP 540) ;
- la méthode de sélection des échantillons, utilisée pour des tests de détails, ne permet pas d'obtenir l'assurance d'audit recherchée (NEP 530) ;
- un dossier d'audit transmis présente une documentation lacunaire (NEP 230).

Par ailleurs, s'agissant des entités établissant des comptes consolidés, l'ensemble des 36 mandats contrôlés pour la première fois présente des insuffisances de coordination ou d'appréciation des travaux réalisés par les auditeurs des filiales importantes ou le co-commissaire aux comptes (NEP 100 et 600). Enfin, 12 dossiers d'audit présentent des lacunes au titre des travaux réalisés relatifs aux parties liées (NEP 550) et aux risques de fraude (NEP 240).

Sur les 16 mandats ayant fait l'objet d'un suivi des constats précédents, incluant 2 EIP, des insuffisances ayant une incidence sur l'opinion d'audit émise demeurent. Elles concernent, pour la moitié de ces mandats, la coordination des audits de comptes consolidés (NEP 600) ainsi que le défaut d'appropriation des travaux du co-commissaire aux comptes (NEP 100) et, pour l'autre moitié, des déficiences dans l'approche d'audit et les éléments de preuves d'audit collectés.



Remarque sur la revue des travaux du confrère commissaire aux comptes (NEP 100 et 600)

Des insuffisances sont fréquemment relevées dans les revues croisées effectuées par le confrère, notamment lorsque le dossier d'audit se limite au remplissage d'un questionnaire fermé et de copies de papiers de travail, sans annotation ou commentaires documentés quant aux diligences réalisées par un confrère, et sur lesquelles le cabinet s'appuie pour fonder son opinion.

Une bonne pratique, afin de s'approprier les travaux du confrère, consiste à documenter dans son propre dossier d'audit, la nature et l'étendue des tests réalisés par le co-commissaire aux comptes sur les cycles et thèmes dont il a la responsabilité, issus de son programme de travail détaillé. Ces documents pourront notamment comporter : (i) les niveaux de risque du cycle par assertion d'audit, (ii) l'approche d'audit retenue (contrôle interne, tests substantifs, travaux intermédiaires, etc.), (iii) la liste des diligences définies par le programme de travail, (iv) les travaux finalement et effectivement réalisés par le co-commissaire aux comptes comprenant un descriptif des tests, l'étendue des échantillons ainsi que leur modalité de détermination (dont le caractère approprié de l'échantillon au regard du niveau d'assurance recherché, quand des sélections spécifiques sont opérées), et les éléments probants collectés à ce titre, (v) les conclusions commentées et documentées de ces travaux avec les éventuelles remarques soulevées par la revue croisée, accompagnées des travaux complémentaires réalisés, (vi) les copies des documents pertinents, et utiles à la compréhension de ces travaux, issues du dossier d'audit du co-commissaire aux comptes.

Procéder à une concertation soignée et détaillée des programmes de travail respectifs, doit permettre à toute personne ayant une expérience de la pratique de l'audit et n'ayant pas participé à la mission d'audit, d'être en mesure de comprendre et de s'assurer, notamment : (ii) que les modalités et les règles retenues sur les tests de détail sont en adéquation avec celles définies par le cabinet, (iii) s'assurer que les travaux mis en oeuvre par le co-commissaire aux comptes correspondent bien au programme de travail convenu, et sont suffisants et appropriés pour que le cabinet conclue favorablement à la lumière de ces travaux.

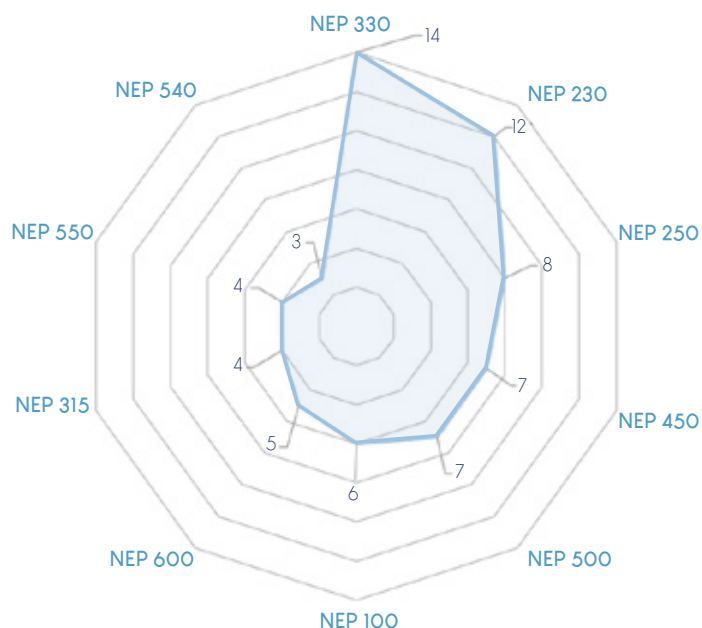


Remarque sur les travaux réalisés au titre de l'appréciation de l'efficacité du contrôle interne des entités (NEP 315 et 330)

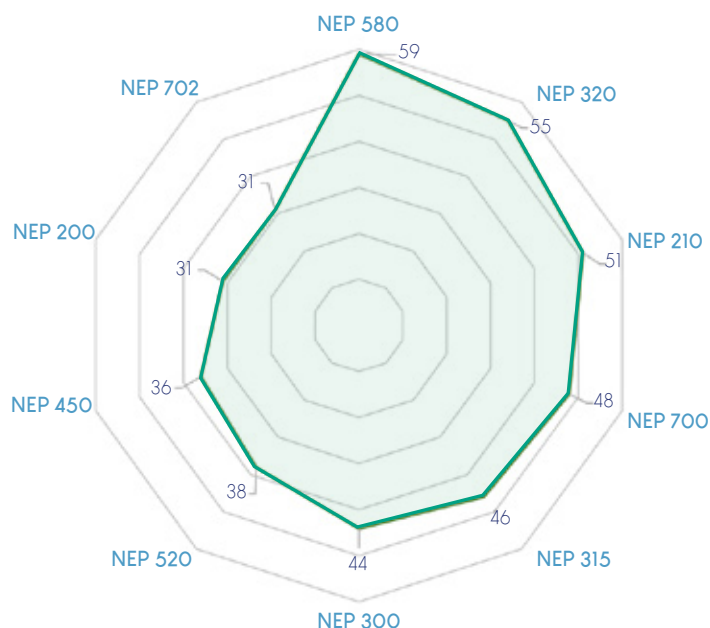
De façon très schématique, les contrôles internes peuvent être soit automatiques (inhérents au sein des systèmes d'information), soit semi-automatiques ou soit opérés manuellement par les opérateurs de l'entité. Ils se définissent notamment par un risque, un objectif, un mode opératoire, des règles et étapes, des attributs, une fréquence, et généralement un rapport d'exécution. La mise en oeuvre d'une approche d'audit conduit l'auditeur à procéder à des tests de contrôle interne ou « tests de procédures » (afin d'en vérifier le design approprié et l'efficacité opérationnelle) et des tests de substance (afin de vérifier le solde d'un poste comptable par exemple). Or, il a été observé, dans le cadre des contrôles, une certaine confusion quant à la distinction entre les tests de contrôles dits « de procédures » et les tests de substance. L'usage de la notion de « tests à double objet », aussi appelés Dual purpose, est fréquente : l'auditeur souhaitant réaliser un test unique permettant de couvrir le test de contrôle interne et le test de substance. Or, la réalisation de tests par le commissaire aux comptes, sur un échantillon de transactions, sans que ne soit fait un lien avec les éléments de contrôles internes précités (risque, objectif, attributs, fréquence, etc.) réalisés par les collaborateurs de l'entité, ont alors une nature de tests de substance uniquement et ne permettent pas de conclure sur l'efficacité du dispositif de contrôle interne, ni à la maille d'un point de contrôle, ni sur le dispositif pris dans son ensemble.

Par ailleurs, il convient de noter que les tests réalisés sur les procédures et sur le contrôle interne ne peuvent se limiter à des demandes d'information. Dès lors, la technique d'entretien, à elle seule, ne permet pas de vérifier et justifier de la correcte conception ou de l'efficacité du contrôle interne.

"TOP 10" NEP
Applications avec insuffisances circonscrites



"TOP 10" NEP
Applications conformes



Parmi les mandats examinés dont l'opinion d'audit formulée est apparue aux contrôleurs soutenue (NEP 700) par des diligences d'audit idoines et conformes à une démarche complète 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 une démarche d'audit prenant en considération les éléments du contrôle interne pertinent pour l'audit lors de la prise de connaissance de ces entités et de leur environnement (NEP 300) ;
- mis en œuvre des procédures d'audit et des contrôles de substances idoines afin de répondre aux risques d'anomalie significatives relevés (NEP 330), puis collecté des éléments probants, suffisants et appropriés (NEP 500) ;
- mis en œuvre des travaux suffisants quant aux estimations comptables (NEP 540) ;
- établi une documentation des dossiers d'audit de qualité (NEP 230).

Par ailleurs, les NEP 240 (concernant l'identification et l'évaluation des risques d'anomalies résultant de fraudes de la direction), NEP 9605 (quant aux aspects LCB-FT), NEP 550 (portant sur les relations et les transactions avec les parties liées), la NEP 560 (ayant trait aux événements postérieurs à la clôture) ont également été correctement appréhendées par les professionnels sur ces mandats examinés.

Les bonnes pratiques ci-après, observées au sein de la population en exercice, peuvent être utiles aux professionnels afin d'éviter les écueils lors de la mise en œuvre de leur approche d'audit.



Remarque sur la compréhension des travaux des audits des filiales importantes de comptes consolidés (NEP 600)

Des insuffisances demeurent en matière d'appréciation des audits de filiales importantes, notamment lorsque les livrables obtenus dans le cadre d'instructions d'audit sont peu explicites sur les diligences réalisées, et que les synthèses sont établies par défaut sur les seuls points de discussion considérés clefs.

Les bonnes pratiques comportent par exemple, l'établissement d'un document, propre à chaque filiale, décrivant les diligences menées conformément aux requis de la NEP 600 et du code de commerce sur le recours aux auditeurs des composants ; et comprenant (i) les programmes de travail, par cycle, mis en œuvre au niveau du composant, (ii) la description des tests de détail et de contrôle interne, dans leur nature et dans leur étendue ainsi que les conclusions de ces vérifications, (iii) la retranscription des échanges réalisés dans le cadre de la coordination et de la supervision de ces travaux par les auditeurs du groupe, (iv) des éléments de revue desdits dossiers d'audit réalisés sur place lors de visites, ou à distance.

3.2.1.2. Synthèse de la revue de l'application des normes d'exercice professionnel par les cabinets EIP

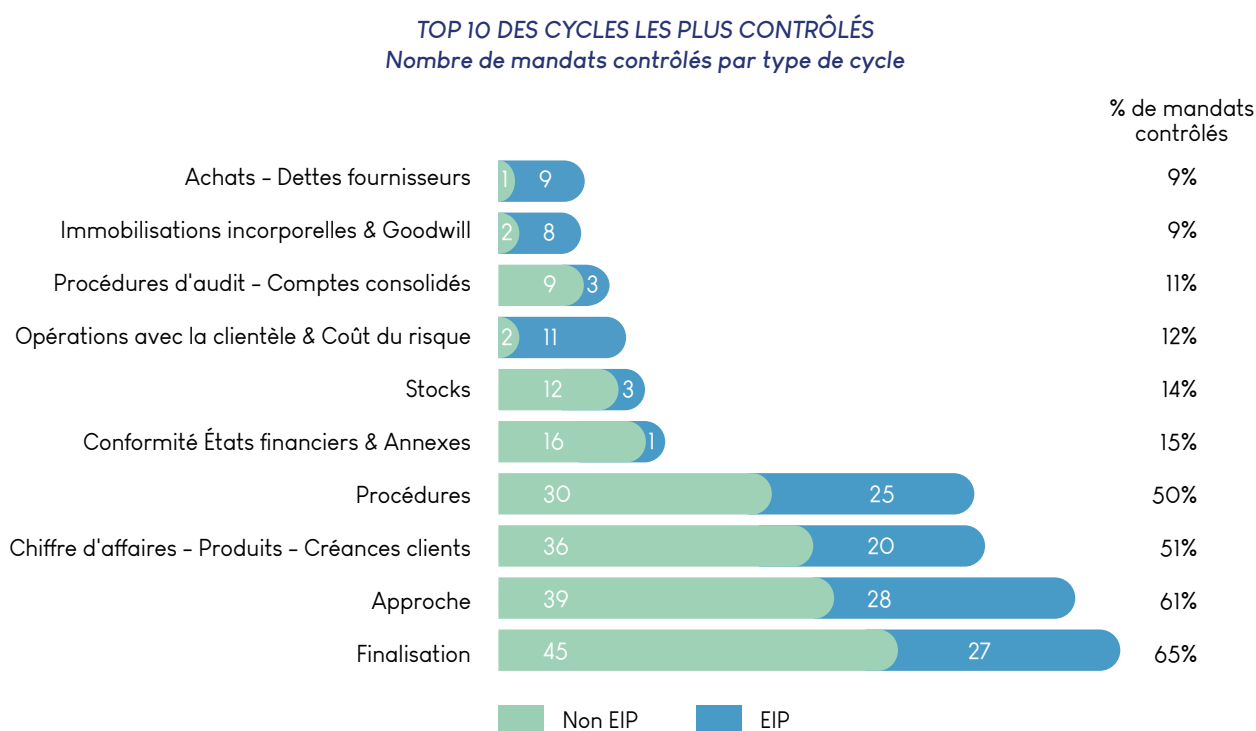
Les conclusions des contrôles de mandat présentées dans la section précédente résultent de la vérification, par les contrôleurs de la division EIP, du caractère étayé des opinions d'audit émises au titre des 110 mandats contrôlés, à travers le contrôle de 380 cycles d'audit (répartis parmi environ 25 cycles différents), et incluant, de manière quasi systématique, les 2 phases transverses dites d'« Approche » (la constitution de l'approche d'audit) et de « Finalisation » (la finalisation des travaux, documentation, archivage des travaux et du dossier d'audit), lorsque le contrôle consistait en un premier examen du mandat.

Outre ces deux cycles transverses, une évaluation de la conformité d'application des NEP sur lesquelles le commissaire aux comptes a assis son opinion, a été conduite pour chacun des cycles financiers sélectionnés, au sein des mandats des cabinets inscrits au programme de contrôle. Ainsi, la trentaine de NEP applicables en France a été contrôlée à 2 355 reprises, sous le prisme des cycles des différents mandats sélectionnés, représentant 3 535 « points de contrôle »³⁰ (appelé au sein des divisions « objectifs de contrôle »).

Les sections qui suivent présentent une analyse issue de ces 3 535 points de contrôles des NEP examinées.

3.2.1.2.1. Panorama des contrôles par cycles des cabinets EIP

Le graphique ci-dessous présente les principaux cycles financiers couverts lors des examens de mandats d'audit financier.



30. Le contrôle de l'application conforme d'une NEP pour un cycle financier d'un mandat donné est composé d'un ensemble de différents « points de contrôles » dont le nombre dépend du cas d'espèce. Par exemple le contrôle de la NEP 330 sur un cycle de chiffre d'affaires pourra inclure les points de contrôle relatifs : i/ à la réponse à l'évaluation du risque d'anomalie significatif par assertion, ii/ aux éventuels tests de contrôles internes réalisés si l'équipe d'audit s'est appuyée sur l'efficacité du contrôle interne, iii/ aux tests de substance sur les postes des états financiers, iv/ à l'appréciation de la force probante des éléments collectés dans le cadre des tests conduits, etc.

Le programme 2025 de premier examen de mandats d'audit financier des cabinets EIP a été décliné autour de plusieurs principes structurants :

1. La vérification de l'adéquation de l'approche d'audit retenue et documentée, en lien avec les caractéristiques et l'environnement de l'entité

Dans le cadre d'un premier examen, les contrôleurs procèdent à l'appréciation (i) d'une approche d'audit appropriée au regard des risques qui ont été déterminés, ainsi que (ii) des aspects de finalisation de l'audit et de conformité des états financiers (aux normes, aux requis légaux), en vue de l'émission du rapport de certification.

Il ne s'agit pas à proprement parler de « cycles d'audit » financiers, mais de fondamentaux et d'étapes structurantes de la démarche d'audit. Ces vérifications ont concerné plus de 60% des mandats revus.



2. Une sélection de cycles dits « opérationnels » en lien avec les spécificités de l'activité des entités auditées, leurs risques et certains domaines clefs

Le cycle « Chiffre d'affaires – Produits – Créances clients » demeure l'un des thèmes les plus fréquemment contrôlés (>50% des cas), compte tenu des risques d'anomalie significative attachés à ces processus métiers.

Par ailleurs, le programme de contrôles 2025 a porté une attention plus particulière aux cycles « Stocks » (14% des revues) et « Immobilisations incorporelles et Goodwill » (9%), et dans une moindre mesure aux « Achats – Dettes fournisseurs » (9%), là où lors du précédent millésime les cycles « Trésorerie » et « Achats » avaient fait l'objet de davantage d'occurrences de contrôles.

3. Une vigilance sur les cycles adaptée au type d'entité

Les vérifications ont principalement été portées sur le cycle « Opérations avec la clientèle et Coût du risque » propre aux établissements de crédit (12% des revues), tandis que les cycles « Immobilisations incorporelles et Goodwill » et « Achats et Dettes fournisseurs », ont été choisis pour les grandes entreprises établissant des comptes consolidés.

Quant aux dossiers non EIP, une attention plus particulière a été portée sur la « Conformité des États financiers et Annexes », ou encore sur les « Procédures d'audit des comptes consolidés », dès lors qu'elles se sont révélées applicables, incluant les retraitements de consolidation, ainsi que le cycle « Stock ».

4. Un test de la correcte application des procédures du cabinet

La revue des mandats est une opportunité pour apprécier l'application effective des procédures du cabinet, ce qui a fait l'objet de points de contrôle dédiés pour plus de la moitié des mandats sélectionnés.

Il est à noter qu'en fonction de spécificités sectorielles ou des orientations du Collège de la Haute autorité, les contrôles ont aussi porté, de manière plus isolée, sur des cycles tels que les immobilisations corporelles, les provisions pour

risques et charges, les charges de personnel et dettes sociales, les allocations, les loyers des logements conventionnés, les dettes financières, les capitaux propres, les coûts de restructuration, ou les activités non poursuivies.

3.2.1.2.2. Panorama des contrôles par NEP des cabinets EIP

Le tableau ci-dessous expose les résultats de l'évaluation par NEP et par catégorie de mandat (EIP / non EIP).

NEP	Intitulé NEP	Nombre d'occurrences de contrôle de la NEP	Taux d'insuffisances détectées (carences incluses)		
			Mandats EIP	Mandats Non EIP	Global
100	Audit des comptes réalisé par plusieurs commissaires aux comptes	101	56%	62%	58%
200	Principes applicables à l'audit des comptes mis en oeuvre dans le cadre de la certification des comptes	138	54%	55%	54%
210	Lettre de mission	52	0%	4%	2%
230	Documentation de l'audit des comptes	247	53%	50%	51%
240	Prise en considération de la possibilité de fraudes lors de l'audit des comptes	64	52%	51%	52%
250	Prise en compte du risque d'anomalies significatives dans les comptes résultant du non-respect des textes légaux et réglementaires	95	46%	64%	57%
260/265	Communications avec les organes mentionnés à l'article L. 821-63 du code de commerce & Communication des faiblesses du contrôle interne	36	17%	8%	14%
300	Planification de l'audit	46	0%	0%	0%
315	Prise de connaissance de l'entité et de son environnement, identification et évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes	143	26%	23%	24%
320	Application de la notion de caractère significatif lors de la planification et de la réalisation d'un audit	68	4%	18%	12%
330	Procédures d'audit mises en oeuvre 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	199	44%	62%	54%
450	Évaluation des anomalies relevées au cours de l'audit	93	26%	48%	40%
500	Caractère probant des éléments collectés	106	63%	65%	64%
501	Caractère probant des éléments collectés (applications spécifiques)	11	50%	44%	45%
505	Demandes de confirmation des tiers	24	30%	50%	42%
510	Contrôle du bilan d'ouverture du premier exercice certifié par le commissaire aux comptes	2	50%		50%
520	Procédures analytiques	55	6%	18%	11%
530	Sélection des éléments à contrôler	79	32%	57%	46%
540	Audit des estimations comptables et des informations y afférentes fournies dans l'annexe	53	56%	39%	47%
550	Relations et transactions avec les parties liées	52	68%	70%	69%
560	Événements postérieurs à la clôture de l'exercice	41	16%	9%	12%
570	Continuité d'exploitation	25	12%	13%	12%
580	Déclarations de la direction	62	7%	3%	5%
600	Audit des comptes de groupe (y compris l'utilisation des travaux des auditeurs des composants) – aspects particuliers	84	49%	59%	54%
620	Intervention d'un expert	23	47%	25%	39%
630	Utilisation des travaux d'un expert-comptable intervenant dans l'entité	2		50%	50%
700	Rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés	90	19%	54%	42%
701	Justification des appréciations dans les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés des entités d'intérêt public	29	4%	0%	3%
702	Justification des appréciations dans les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes annuels et consolidés des personnes et entités qui ne sont pas des entités d'intérêt public	32		3%	3%
730	Changements comptables	5	50%	67%	60%
9510	Diligences du commissaire aux comptes relatives au rapport de gestion, aux autres documents sur la situation financière et les comptes et aux informations relevant du rapport sur le gouvernement d'entreprise adressés aux membres de l'organe appelé à statuer sur les comptes	8		13%	13%
9605	Obligations du commissaire aux comptes en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	43	32%	24%	28%
-	Autres textes réglementaires	247	60%	62%	62%
TOTAL GÉNÉRAL		2 355	39%	46%	42%

■ Taux d'anomalie > 50% ■ Taux d'anomalie < 20%

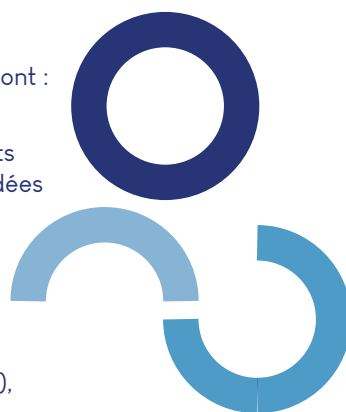
Nota : Les objectifs de contrôle peuvent être appréhendés plusieurs fois pour un même mandat.

TROIS GRANDS POINTS D'ENSEIGNEMENTS

Le taux moyen de conformité d'application des NEP sur le périmètre contrôlé est de 58%, un taux qui s'avère toutefois plus élevé sur les mandats EIP contrôlés (61%) que sur les non EIP (54%).

Dans le détail, les NEP présentant les taux de non-conformité d'application les plus élevés, sont :

- Les NEP 550 (« Parties Liées », 69 %) et NEP 500 (quant au caractère probant des éléments collectés, 64 %) sont les moins bien appréhendées par les professionnels ;
- D'autres thématiques ressortent en défaut dans plus d'un cas contrôlé sur deux, s'agissant notamment des NEP 100 (exercice du co-commissariat aux comptes), NEP 200 (principes fondamentaux applicables à l'audit), NEP 230 (documentation du dossier d'audit et des travaux), NEP 240 (risque de fraude) et NEP 600 (audit des comptes consolidés) ;
- À ces thématiques s'ajoutent, de manière plus prégnante sur les mandats non EIP, des insuffisances sur les NEP 250 (textes légaux et réglementaires) et NEP 330 (les procédures d'audit mises en oeuvre et leur adéquation pour répondre aux risques).



À l'inverse, plusieurs thématiques ont révélé un meilleur niveau de diligences, s'agissant des dispositions des NEP 210 (lettre de mission), NEP 580 (déclarations de la direction), NEP 260 et 265 (communications avec les organes de direction et gouvernance) et NEP 701 et 702 (justifications des appréciations).

Par ailleurs lorsque les situations s'avèrent complexes, les dossiers d'audit comportent des diligences, ainsi que des niveaux de documentation appropriés, relatifs aux NEP 560 (événements postérieurs à la clôture) et NEP 570 (continuité d'exploitation).

Enfin, le respect des dispositions de la NEP 320 (notion de caractère significatif) montre que les principes relatifs à la matérialité sont globalement bien appréhendés, notamment sur la population des mandats EIP.

Des constats plus détaillés sont présentés dans la section suivante (« 3.2.1.2.3 Panorama des contrôles par thèmes des cabinets EIP »).

3.2.1.2.3. Panorama des contrôles par thèmes des cabinets EIP

Le tableau ci-dessous présente le « top 15 » des thématiques d’audit présentant le plus fréquemment des carences ou insuffisances non circonscrites, sur les 110 mandats contrôlés.

Thème de contrôle	Nombre de mandats où le thème a été contrôlé			Mandats dont le thème ressort en insuffisance ou carence			Taux d'insuffisance ou carence		
	EIP	Non EIP	Total	EIP	Non EIP	Total	EIP	Non EIP	Global
Contrôle de substance	41	61	102	23	45	68	56%	74%	67%
Co-commissariat aux comptes	51	47	98	26	30	56	51%	64%	57%
Parties liées	22	31	53	16	24	40	73%	77%	75%
Contrôle interne	26	19	45	18	10	28	69%	53%	62%
Fraude	25	36	61	9	17	26	36%	47%	43%
Archivage	25	35	60	8	16	24	32%	46%	40%
Informations financières	30	40	70	5	17	22	17%	43%	31%
Textes légaux et réglementaires	13	21	34	6	13	19	46%	62%	56%
Revue indépendante	25	4	29	17	1	18	68%	25%	62%
Documentation	9	5	14	8	3	11	89%	60%	79%
Estimations comptables	9	18	27	6	5	11	67%	28%	41%
Évaluation du risque d'anomalies significatives	23	30	53	2	9	11	9%	30%	21%
Auditeurs des composants	10	5	15	5	5	10	50%	100%	67%
Blanchiment	21	20	41	5	5	10	24%	25%	24%
Rapport - Opinion	16	21	37		8	8		38%	22%

Pour ces 15 grandes thématiques, l'analyse fait ressortir les principaux sujets suivants :

1. L'adéquation de l'approche d'audit mise en oeuvre sur les cycles examinés à parfaire

Défauts observés lors des « Contrôles de substance »

Ce thème, contrôlé à travers la revue des cycles financiers, fait ressortir de manière récurrente des insuffisances en matière de (i) fiabilisation des informations produites par les entités (« IPE »), notamment en termes d'identification, de documentation des méthodes d'extraction et de tests des données, (ii) de mise en oeuvre de contrôles de substance appropriés pour chaque compte significatif et au niveau de chaque assertion d'audit, et (iii) du caractère probant des éléments collectés au regard de l'évaluation des risques (NEP 500). De manière plus marquée pour les mandats non EIP, il a également été noté des défauts dans les sélections et les échantillons de tests (NEP 530) qui ne sont pas systématiquement définis selon une méthode de sélection appropriée intégrant le niveau de risque, le seuil de signification et le montant de la population testée.



Remarques sur les tests de détail (NEP 530)

Des améliorations ont été observées sur les tests de détails, ainsi que le recours à des sondages statistiques, comprenant des investigations sur la nature des anomalies identifiées, l'extrapolation de celles-ci à l'ensemble de la population, l'évaluation de leur impact sur le risque résiduel d'audit, et les conclusions documentées de ces travaux.

Écueils de mise en oeuvre des tests de contrôle interne

En pratique, ce thème est plus systématiquement observé dans la démarche d'audit des mandats EIP, pour lesquels les entités disposent de dispositifs de contrôle interne plus matures, robustes, et formalisés, et sur l'efficacité desquels les commissaires aux comptes peuvent s'appuyer dans la définition de leur stratégie d'audit (NEP 330).

A contrario, ce thème a été moins évalué sur la population des mandats non-EIP, où l'approche d'audit est plus souvent uniquement substantive. Dans les deux cas, des insuffisances ont cependant été relevées en matière de : (i) fiabilité des « IPE » des contrôles manuels (constat partagé avec le thème « contrôle de substance » ci-dessus), (ii) d'analyse des processus métiers et des contrôles clés associés (y compris les contrôles applicatifs et contrôles généraux informatiques), et (iii) d'évaluation de la correcte conception des contrôles internes pertinents, notamment par la réalisation de tests de cheminement appropriés (intégrant les modes opératoires et étapes afférents).

Insuffisance de documentation

Dans un nombre encore trop élevé de cas (près de 80% des dossiers examinés), la piste d'audit est insuffisamment documentée pour permettre à une personne ayant une expérience de l'audit d'appréhender la nature et l'étendue des diligences d'audit mises en oeuvre (NEP 230).

Caractère suffisant des travaux du co-commissaire aux comptes non démontré

Les situations d'audits réalisés par plusieurs commissaires aux comptes sont nombreuses dans les cabinets EIP. Pour la majorité des mandats contrôlés (57%), quelle que soit leur typologie ou leur secteur, des insuffisances persistent en matière de documentation de la revue croisée, notamment dans l'appréciation du caractère suffisant et approprié des travaux réalisés par le confrère.

En outre, pour les mandats non EIP, des défauts subsistent concernant la documentation de la concertation préalable du collège sur les seuils de signification, l'évaluation des risques, ainsi que les plans de mission et les programmes de travail (NEP 100). Ces derniers restent largement absents des dossiers d'audit examinés.



Toutes les dispositions de la NEP 100 ne présentent pas le même niveau de non-conformité. Ainsi, il est observé que les attendus sont atteints en matière d'équilibre quantitatif et qualitatif, de répartition des travaux et d'honoraires, ainsi que de rotation des cycles.

Caractère suffisant des travaux des auditeurs des composants non démontré

Le constat principal sur ce thème fait écho à l'écueil observé dans l'exercice du co-commissariat aux comptes : en matière d'audit des comptes consolidés (NEP 600), le défaut le plus communément observé concerne le niveau de concertation préalable et/ou de la revue critique des éléments collectés auprès des auditeurs des composants. Les éléments présents dans les dossiers d'audit communiqués ne permettent pas (67% des cas) de comprendre la nature, l'étendue, ainsi que le caractère suffisant et approprié des travaux réalisés par les auditeurs des composants importants.

2. Des thèmes transverses de l'exercice professionnel en insuffisance

Écueils lors du traitement des parties liées

Ce thème apparaît en défaut dans la très grande majorité des mandats contrôlés (75% des cas), en raison des 2 insuffisances suivantes :

- le défaut de documentation des processus et contrôles mis en oeuvre par l'entité pour identifier, autoriser et approuver les accords avec les parties liées ;
- et par voie de conséquence, de recensement des parties liées notamment les personnes physiques au sens d'IAS 24 reprise dans la NEP 550, de la nature des relations de ces parties liées avec l'entité, des conditions des accords conclus.

Écueils qui perdurent sur l'appréhension du risque de fraude et la réponse de l'audit

Lors de la prise en compte de la possibilité de fraudes (NEP 240), des insuffisances sont constatées en matière de :

- documentation des échanges avec la direction sur les procédures mises en oeuvre par l'entité pour identifier le risque de fraude et y répondre ;
- analyse des facteurs de risque de fraude et de réfutation d'une présomption de risques dans la reconnaissance des produits ;
- tests des écritures manuelles, en réponse aux risques identifiés.



Remarques sur l'audit des comptes consolidés des groupes (NEP 600)

La coordination des audits des entités importantes, réalisés par des cabinets distincts, constitue un élément important de l'audit d'un groupe. Un soin particulier doit être apporté à la correcte documentation de ces travaux car elle permet de justifier de l'évaluation du caractère suffisant et approprié des travaux mis en oeuvre, ainsi que de leur pertinence. Trop souvent ces échanges se limitent à la simple intégration, dans le dossier d'audit, des livrables reçus, à la mention d'agendas de réunion succincts, ou encore à une simple prise de connaissance des conclusions de synthèse, sans éléments particuliers relatifs à la nature des diligences d'audit réalisées sur les cycles clefs, ou d'examen appréciatif des dossiers d'audit des confrères des composants. Or, la certification des comptes consolidés reposant sur la qualité étayée de ces travaux, il convient d'apporter un soin particulier à la documentation de ces éléments dans le dossier d'audit de la société mère consolidante.



Plusieurs autres aspects de la NEP 550 sont correctement mis en oeuvre, parmi lesquels :

- l'évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes résultant de l'existence de relations et de transactions avec des parties liées ;
- l'analyse des transactions importantes identifiées (analyse des contrats, justification économique des transactions, cohérence des termes et conditions, correcte comptabilisation et information en annexe, autorisation et approbation des transactions) ;
- les procédures d'audit à mettre en oeuvre lorsque le commissaire aux comptes identifie de tels accords non recensés par la direction ;
- la documentation des échanges réalisés au sein de l'équipe d'audit.



Les révélations de faits délictueux au Procureur de la République, lorsque requises ou nécessaires, ont été correctement réalisées dans la grande majorité des situations observées. Par ailleurs l'évaluation du risque de fraude est mise à jour durant les différentes phases d'audit.

Défaut d'application des requis légaux en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Des écueils notables ont été observés sur le plan de l'évaluation du risque de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme, à défaut d'analyses menées sur les 4 dimensions prévues par le corpus réglementaire (caractéristiques, activités, localisation et mission).

Par ailleurs, des déclarations de soupçons à Tracfin, ne sont pas systématiquement réalisées, et l'identification du bénéficiaire effectif n'est pas systématisée.

Revue indépendante lacunaire

Pour ce thème qui concerne par construction légale la population EIP, les contrôleurs ont constaté à plusieurs reprises (62% des cas examinés) que l'efficacité de la revue indépendante n'était pas démontrée, voire que les conclusions de la revue indépendante n'étaient pas en ligne avec les conclusions du contrôle de la H2A.

3. Des travaux de finalisation d'audit restant à parfaire

Archivage non conforme

Pour l'ensemble de la population, des sujets critiques en matière d'archivage continuent à être observés sur une proportion élevée de mandats (40%), tels que :

- des dossiers d'audit clôturés au-delà du délai réglementaire de 60 jours après la signature du rapport ;
- un défaut de documentation effective du dossier lors de l'audit : les éléments présentés au cours du contrôle ne sont pas systématiquement rattachés au dossier d'audit archivé, la date effective de leur réalisation à la date de signature du rapport d'audit n'est pas démontrée, un grand nombre de modifications de fond ou de forme sont parfois apportées après émission de l'opinion, voire au-delà du délai réglementaire d'archivage, sans être identifiées ni justifiées.

Enfin, au sein de la population des mandats non EIP, des défauts ont été constatés dans les procédures d'archivage ne permettant de garantir délai, traçabilité et intangibilité des dossiers.

Informations financières inadéquates

Comme l'an dernier, des insuffisances persistent, de manière plus prégnante sur les mandats non EIP, en matière de contrôle de l'information financière à l'aide d'un support de contrôle adapté. De manière transverse à l'ensemble de la population, des écueils sont relevés concernant :

- la conformité des états financiers en cas de changements comptables : méthodes comptables, estimations, modalités d'application, ou encore ajustements et retraitements de l'information relative aux exercices précédents ;
- le contrôle de l'exactitude des informations portées en annexes par rapprochement avec les dernières données comptables auditées notamment.

Application des textes légaux et réglementaires et opinion

Pour un nombre élevé de mandats non EIP certains schémas comptables ne sont pas conformes au référentiel comptable applicable ni aux options comptables possibles retenues par l'entité (NEP 250). Ce constat a été particulièrement observé lors des contrôles de mandats d'entités ayant recours à l'affacturage et dans les entités du secteur ESMS, impactant de fait la conformité de l'opinion émise par le commissaire aux comptes avec les conclusions du dossier (NEP 700).

4. Des observations de conformité qui s'articulent autour de 5 thématiques

A contrario, des bonnes pratiques et observations de conformité d'application au référentiel normatif ont été observées sur les thèmes suivants :

- la communication avec les auditeurs des composants, incluant la transmission d'instructions d'audit explicites, associée à une meilleure exploitation des réponses des auditeurs des composants ;
- le respect des exigences de formalisme notamment quant aux lettres de mission, aux déclarations de la direction, au formalisme du rapport d'audit (la structure et le contenu du rapport, la présentation des comptes, la justification des appréciations, y compris les points clés de l'audit pour les mandats EIP ou encore l'incidence d'éventuelles omissions ou réserves), à la communication avec la gouvernance

de l'entité (sur les déficiences de contrôle interne relevées, les éventuelles difficultés rencontrées dans le cadre de la mission, les fraudes ou soupçons de fraude, la présentation de l'approche d'audit, du plan de mission général, des résultats des travaux d'audit, et de l'établissement d'un rapport complémentaire au comité d'audit pour les EIP) ;

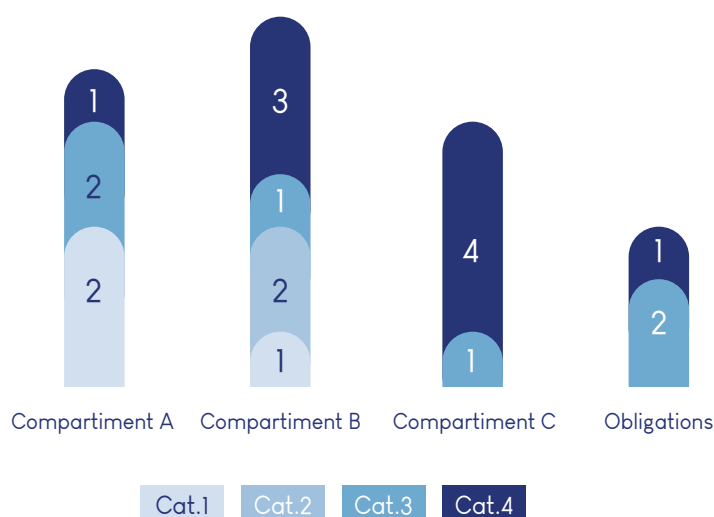
- la prise de connaissance de l'entité ou des entités constituant un ensemble consolidé et sa documentation appropriée ;
- la détermination des seuils de signification adéquats au cas d'espèce ;
- l'identification et l'évaluation de l'incidence des événements postérieurs à la clôture de l'exercice.

3.2.1.3. Synthèse des résultats par principaux secteurs économiques des cabinets EIP

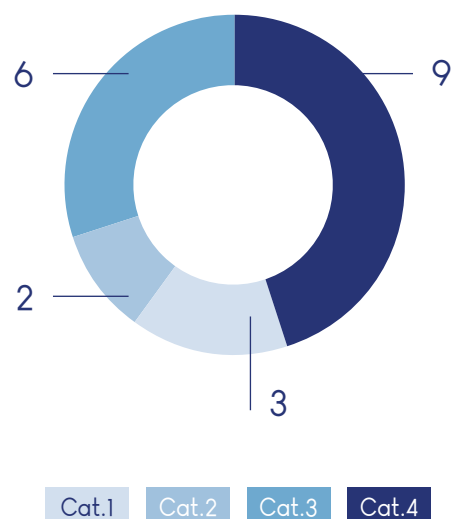
3.2.1.3.1. Mandats EIP d'entités cotées sur un marché réglementé

L'histogramme ci-dessous résume les conclusions des contrôles des 20 mandats d'entités cotées sur un marché réglementé examinés, hors établissements de crédit cotés.

CONCLUSION DES CONTRÔLES SUR LES 20 MANDATS
D'ENTITÉS COTÉES par type et par catégorie



CONCLUSION DES CONTRÔLES SUR LES 20 MANDATS
D'ENTITÉS COTÉES par catégorie



- 3 mandats de ce secteur économique présentent une opinion d'audit émise qui est étayée sur les cycles examinés, et correctement consignée dans les dossiers d'audit transmis.
- 3 autres mandats comportent des insuffisances de diligences dont l'incidence sur l'opinion d'audit émise a pu être circonscrite.
- 13 mandats présentent une opinion d'audit non étayée au regard des travaux d'audit mis en oeuvre (dont 6 révélant, à des degrés divers, des carences ou défauts de travaux).
- 1 mandat a donné lieu à une opinion considérée erronée.

Les 6 mandats présentant des diligences d'audit appropriées, ou des insuffisances sans incidence sur l'opinion d'audit, se caractérisent par des approches d'audit robustes maîtrisant et explicitant les processus métiers et les traitements supportant l'élaboration des comptes audités. Les travaux s'appuient sur le dispositif de contrôle interne de ces entités, comprenant des tests des contrôles généraux informatiques, la vérification des états produits par l'entité (IPE) utilisés au cours de l'audit, ainsi que des sondages et des tests de détail dimensionnés au regard de l'évaluation des risques relevés, comprenant la collecte d'éléments probants pertinents et suffisants.



Remarques sur la documentation du dossier d'audit (NEP 230)

Les contrôles de l'année 2025 ont relevé, de nouveau, que certains dossiers d'audit comportaient, à des degrés divers, des fichiers de travail, participant aux diligences d'audit et structurants, non classés, non référencés et non sauvegardés sur un support externe, échappant dès lors aux procédures d'archivage et de documentation des dossiers électroniques. La volumétrie de certains documents, les difficultés de connexion, la lenteur des outils utilisés, ou de recours à des plateformes de partages plus flexibles, etc. sont autant de motifs avancés par les professionnels afin de justifier ces défauts de documentation ou d'archivage approprié.

Dans ce contexte, il leur est rappelé qu'ils doivent définir des règles sur la nature des documents pouvant être sauvegardés en dehors des dossiers électroniques, préciser les règles de référencement et d'archivage des documents qui n'y sont pas consignés, ainsi que les modalités de datation fiable, d'encadrement et pilotage *ad hoc*, au sein des procédures internes de documentation des dossiers d'audits, afin de justifier de la conformité aux requis réglementaires de toutes les composantes du dossier d'audit.

À l'inverse, les 13 mandats pour lesquels les rapports de contrôle ont conclu à une opinion d'audit non étayée, mettent principalement en évidence les manquements et insuffisances de travaux suivants :

- *la documentation du dossier d'audit* (NEP 230) : 12 mandats présentent des lacunes, pour tout ou partie du dossier d'audit examiné, 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 ;
- *l'examen des diligences réalisées par le co-commissaire* (NEP 100), ne permettant pas, en l'état de leur documentation dans le dossier d'audit, d'apprécier le caractère suffisant et approprié des diligences mises en oeuvre sur les cycles ou postes examinés par le confrère (9 mandats) ;
- *les transactions réalisées avec des parties liées* (NEP 550) (9 mandats), i.e. dans l'analyse insuffisante des transactions importantes identifiées avec des parties liées, dans la documentation incomplète voire absente des contrôles mis en oeuvre par l'entité pour identifier, autoriser et approuver ces accords, et dans la réalisation de procédures d'audit complémentaires à mettre en oeuvre lorsqu'il a été relevé des accords que la direction n'a pas identifiés ;
- *les travaux propres aux comptes consolidés* (NEP 600), notamment au titre de l'appréciation et de la collecte d'éléments suffisants et appropriés sur la nature, l'étendue et la pertinence des travaux d'audit mis en oeuvre par les auditeurs des entités importantes (7 mandats) ;
- *les procédures de substance réalisées*, considérant : (i) le caractère non probant des preuves d'audit collectées, et le défaut d'exercice de l'esprit critique quant à la validité des éléments collectés (NEP 200 et 500) pour 8 mandats ; (ii) les méthodes de sélection de transactions, intégrant un biais quant à l'homogénéité des populations ou sur la base de sélections spécifiques ne permettant pas de conclure sur l'ensemble de la population pour 4 mandats (NEP 530) ; (iii) le défaut d'appréciation du caractère raisonnable des hypothèses afférentes à des estimations comptables, ainsi que la non fiabilisation des données sur lesquelles elles reposent pour 3 mandats (NEP 200 et 540) ; et (iv) la réalisation de procédures analytiques d'agrégats significatifs qui ne présentent pas une force probante suffisante et appropriée pour permettre d'obtenir l'assurance d'audit recherchée pour 3 mandats (NEP 520) ;
- *le test des contrôles internes pertinents des entités* (NEP 330), en l'absence de tests de conception et d'efficacité opérationnelle, y compris des contrôles généraux informatiques et applicatifs, dans des contextes de fortes volumétries ou de complexités de transactions, pour lesquelles il n'est pas démontré que les seuls contrôles de substance réalisés permettent d'obtenir l'assurance d'audit recherchée (5 mandats) ;
- *la prise en compte de la possibilité de fraude dans la démarche d'audit et les diligences à mettre en oeuvre en considération de ces risques* (NEP 240) (4 mandats), en particulier au titre des défauts constatés quant aux tests réalisés sur les écritures manuelles et/ou lors de la mise en place d'une démarche d'audit inadaptée aux risques identifiés.

3.2.1.3.2. Mandats EIP d'établissements de crédit

L'histogramme ci-dessous résume les conclusions des contrôles des 9 mandats d'établissements de crédit, dont 2 sont cotés sur un marché réglementé.

1 mandat présente une opinion d'audit émise sur les cycles examinés, en adéquation avec le référentiel normatif, 2 avec des insuffisances de diligences sans incidences sur l'opinion d'audit émise, 5 avec des opinions non étayées au regard des travaux d'audit mis en oeuvre, et 1 avec une opinion d'audit erronée.

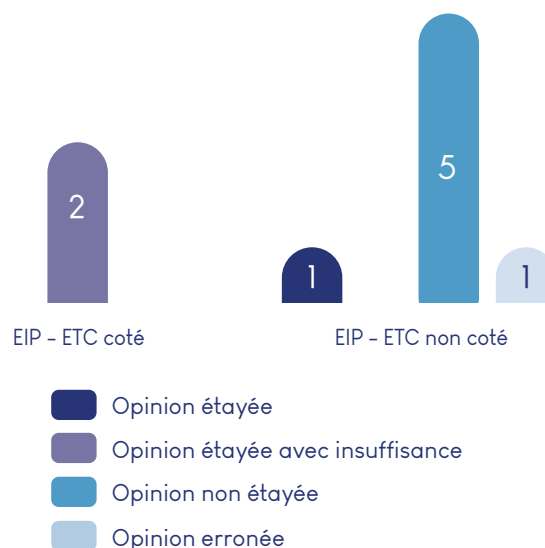
Parmi ces mandats examinés, 8 sont exercés en co-commissariat aux comptes et 1 fait l'objet d'un contrôle de suivi de constats issus d'un précédent contrôle.

Les vérifications ont principalement porté sur les diligences d'audit mises en oeuvre au titre des opérations avec la clientèle, du produit net bancaire et du coût du risque, ainsi que sur les travaux relatifs aux risques de fraude, de blanchiment et aux opérations avec des parties liées.

Pour les 5 mandats pour lesquels les rapports de contrôle ont conclu que l'opinion d'audit émise sur les cycles examinés est non étayée, les insuffisances de diligences ont principalement concerné :

- les tests de détails réalisés (NEP 330, 500 et 530) pour ces cinq mandats, et en particulier, le défaut de fiabilisation des données des états de gestion utilisés dans le cadre de l'audit ; les tests réalisés sur base de sélections spécifiques qui ne permettent pas de conclure sur l'ensemble de la population, ou encore le défaut de collecte d'éléments probants relatifs à l'existence et l'évaluation des transactions sélectionnées, ainsi que d'investigations sur les écarts relevés ;
- les tests de contrôles internes pertinents (NEP 330), relevés pour 4 mandats, dont 3 présentant des défauts de diligences, dans les situations suivantes :
 - contexte de processus centralisés au niveau du groupe, n'ayant pas fait l'objet de vérifications appropriées quant au nombre de dossiers de crédits testés et au caractère homogène des populations, ni de collecte d'éléments sur les assiettes d'encours servant de base de calcul des provisions ;
 - s'agissant des dépréciations individuelles des encours douteux et contentieux, l'absence d'appréciation du caractère raisonnable des hypothèses retenues par l'entité pour l'établissement de ces provisions ;
 - la réalisation de travaux sur une période intermédiaire uniquement, sans diligences complémentaires sur la période restant à couvrir jusqu'à la fin de l'exercice ;
 - l'absence d'évaluation de l'incidence sur l'approche et l'opinion d'audit, des déficiences identifiées sur le dispositif de contrôle interne de l'entité, ni de définition de procédures complémentaires à mettre en oeuvre au cas d'espèce ;
- l'appréciation du caractère suffisant et approprié des travaux conduits par le co-commissaire aux comptes (NEP 100), pour 4 mandats, dont 3 présentant des carences ou défauts de diligences, au titre des opérations avec la clientèle, incluant l'examen des procédures substantives et des tests sur contrôles internes liés au processus d'octroi de crédit et de provisions sur les risques de crédit ;
- la documentation des entretiens menés avec la direction sur le risque de fraude ainsi que les procédures mises en place pour les identifier, des tests réalisés sur les écritures

CONCLUSION DES CONTRÔLES SUR LES 9 MANDATS D'ÉTABLISSEMENTS DE CRÉDIT par type et par qualification de l'opinion



manuelles et de la mise en place d'une démarche d'audit adaptée aux risques identifiés (NEP 240) (4 mandats) ;

- les relations avec des parties liées, et plus spécifiquement dans l'analyse des transactions avec des parties liées, notamment personnes physiques, et de la documentation des contrôles mis en oeuvre par l'entité pour identifier, autoriser et approuver ces accords (NEP 550) (4 mandats) ;
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, pour 3 mandats, notamment au titre de la prise de connaissance des procédures et du dispositif de contrôle interne afférent, de la cartographie des activités de l'établissement et de ses expositions par pays, dont certains sont à risques (activités réalisées sur des pays de la liste GAFI pour 1 mandat) ;
- le non-respect du délai d'archivage (60 jours suivant la certification des comptes) pour 2 mandats, et 1 mandat dont le dossier d'audit, tenu sous format papier, n'a pas fait l'objet d'un processus de conservation ni d'archivage garantissant les délais et l'intangibilité du dossier (NEP 230).

Pour les 2 mandats présentant des insuffisances dont les incidences sur l'opinion émise ont pu être circonscrites, les éléments apportés par l'équipe d'audit ont porté sur (i) les précisions et appréciations des paramètres critiques à l'évaluation des dépréciations statistiques, par l'existence de travaux de contre-contrôles et de recalculs corroboratifs réalisés par des experts intervenus lors de l'audit, (ii) des travaux d'audit réalisés par le confrère commissaire aux comptes du Groupe quant aux estimations de provisionnement IFRS 9 et (iii) les diligences d'audit réalisées au niveau des comptes consolidés ou des entités importantes, notamment quant aux assiettes de calcul du provisionnement pour pertes de crédit attendues.

S'agissant du cas particulier ayant fait l'objet d'un suivi des constats issus d'un précédent contrôle, l'opinion émise est considérée erronée, en raison de traitements comptables non conformes aux dispositions comptables applicables et de l'absence d'informations significatives dans l'annexe des comptes annuels relatives aux provisions constituées sur les opérations avec la clientèle, qui n'ont pas été relevées par le commissaire aux comptes.

Enfin, les éléments du référentiel normatif correctement appréhendés dans la majorité des mandats examinés, sont ceux relatifs aux principes d'audit (NEP 200), de communication avec la direction (NEP 260/265), de connaissance de l'entité et d'évaluation des risques (NEP 315), d'évaluation des seuils de signification et d'évaluation des anomalies relevées (NEP 320 et 450), des procédures analytiques (NEP 520), des événements postérieurs à la clôture (NEP 560) et de déclaration de la direction (NEP 580).



Remarque sur les dispositifs de contrôle interne des entités (NEP 315 et 330) :

Au regard de leur taille, de la diversité de leurs activités et de leur complexité, les mandats EIP doivent fréquemment faire l'objet de travaux sur le contrôle interne, incluant l'appréciation de la conception et l'efficacité opérationnelle des contrôles clefs et pertinents pour l'audit. Les bonnes pratiques observées consistent notamment à documenter cet ensemble à partir d'une combinaison (i) de narratifs décrivant les processus métiers, sous-processus, modes opératoires et systèmes d'information les supportant, ainsi que les risques et les contrôles y afférents, (ii) de flowcharts modélisant les flux et traitements opérés au sein de ces processus, (iii) de matrices de contrôle interne détaillant les objectifs, risques, et contrôles les adressant, avec mention des assertions d'audit couvertes, ainsi que des catégories d'opérations et de transactions concernées, (iv) de fichiers de tests comportant les caractéristiques de chaque contrôle clef, notamment au titre de leurs attributs, modes opératoires, fréquences de réalisation, états utilisés, en appui des tests de conception et de cheminement réalisés.

3.2.1.3.3. Mandats EIP d'organismes d'assurance

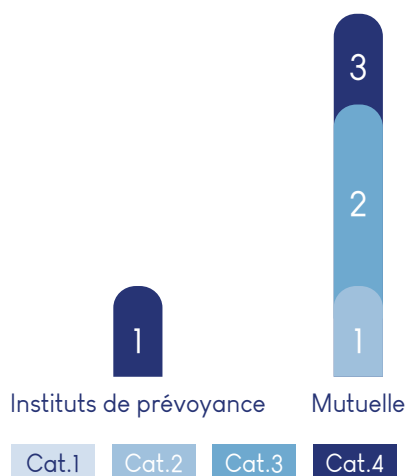
Les mandats revus concernent 6 mutuelles, dont 1 exercé en co-commissariat aux comptes) et 1 contrôlé en modalité « suivi », ainsi qu'une institution de prévoyance. Les contrôles de ces mandats ont principalement porté sur les cycles afférents aux primes et cotisations, aux charges des sinistres et prestations, aux provisions techniques correspondantes, ainsi qu'aux diligences mises en œuvre au titre des risques de fraude, de blanchiment et relatifs aux parties liées.

Les résultats de ces contrôles montrent une récurrence de faiblesses dans les audits menés sur les organismes d'assurance déjà notées dans les précédentes revues de la H2A, avec 5 mandats présentant des opinions non étayées au regard de déficiences et manquements de diligences sur les cycles examinés, dont le suivi mentionné, et 1 mutuelle présentant des insuffisances circonscrites. S'agissant en particulier de l'institution de prévoyance, l'opinion émise est considérée erronée, au titre d'erreurs sur les informations portées dans les annexes quant aux écarts de liquidation, qui n'ont pas été relevées par le commissaire aux comptes.

Les manquements et insuffisances de diligences ont principalement concerné :

- pour 5 mandats, des carences ou des insuffisances d'évaluation des contrôles internes de l'entité ou des délégataires, incluant les systèmes d'information, notamment au titre des paramétrages des tarifs des cotisations et des garanties, des règles de calcul des appels de cotisations et des prestations à payer, des interfaces avec les systèmes d'information de l'assurance maladie et des professionnels de santé (NEP 315 et 330) ;
- sur les contrôles de substance :
 - un défaut ou une carence de contrôle de l'exhaustivité et de l'exactitude des données des états issus des applications de gestion, produites par l'entité, et utilisées dans le cadre de l'audit, ainsi que la non-justification du caractère probant des éléments collectés au titre des tests de détail réalisés, concernant 3 mandats (NEP 500) ;

CONCLUSIONS DES CONTRÔLES
SUR LES 7 MANDATS D'ORGANISMES D'ASSURANCE
par type et par catégorie



- l'absence de démonstration du caractère représentatif des échantillons retenus pour les tests de détail mis en œuvre qui permettraient de conclure sur l'ensemble de la population pour 3 mandats (dans leur étendue, considérant la période couverte, ou à défaut d'homogénéité des populations) (NEP 530) ;
- s'agissant des provisions techniques, d'insuffisance (1 mandat) ou de défaut (2 mandats) dans l'appréciation des hypothèses, ainsi que dans la fiabilité des données sur lesquelles reposent ces estimations (NEP 540), et des travaux réalisés par des actuaires pour 2 mandats (NEP 620) ;
- la documentation et la lisibilité des travaux du dossier d'audit concernant 4 mandats, avec notamment pour 2 de ces mandats le non-respect, dans les 60 jours suivant la certification des comptes, de l'archivage desdits dossiers (NEP 230) ;
- les transactions réalisées avec des parties liées (NEP 550) (3 mandats), et plus spécifiquement dans l'analyse des transactions avec des parties liées, et de la documentation des contrôles mis en œuvre par l'entité pour identifier, autoriser et approuver ces accords ;
- le contrôle de l'information financière, conformément aux référentiels comptables applicables pour 2 mandats (NEP 330 et 450).

3.2.1.3.4. Mandats non EIP détenus par les cabinets EIP

Le tableau ci-dessous présente la répartition sectorielle des mandats non EIP détenus par les cabinets EIP ayant fait l'objet du programme de contrôles 2025.

Le programme a porté sur 74 mandats d'entités non EIP incluant : 7 sociétés cotées sur Euronext Growth ou Access, 5 entités dont l'activité est visée par l'ASR³¹, 5 organismes de

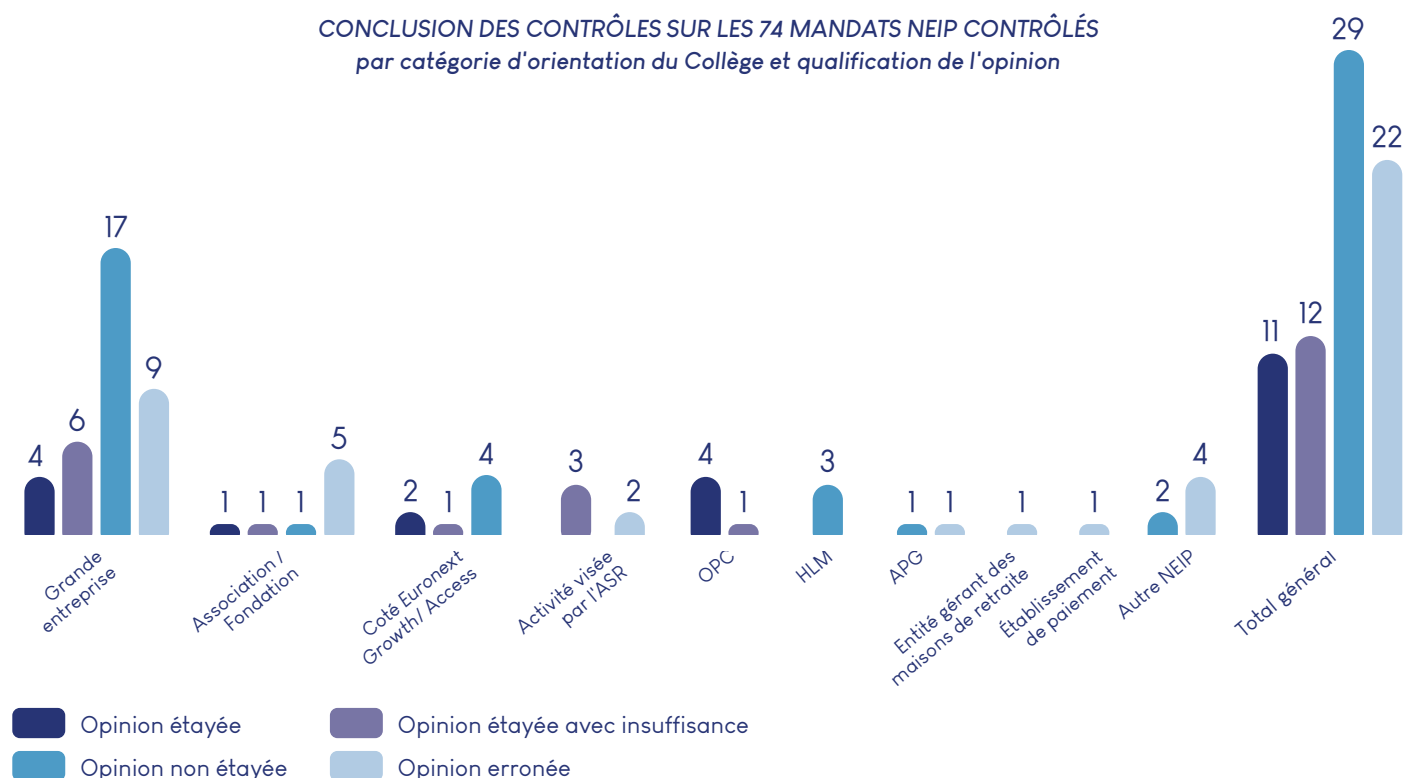
placements collectifs, 3 organismes d'HLM, 2 associations faisant appel à la générosité du public, 1 entité gérant des maisons de retraite, 1 établissement de paiement non EIP, et 40 autres entités non EIP appartenant à un large éventail de secteurs représentatifs de la variété du tissu économique français, dont 36 grandes entreprises.

NOMBRE DE MANDATS NON EIP CONTRÔLÉS
par catégorie d'orientation du Collège



31. « ASR » désigne l'Analyse sectorielle des risques de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme.

CONCLUSION DES CONTRÔLES SUR LES 74 MANDATS NEIP CONTRÔLÉS par catégorie d'orientation du Collège et qualification de l'opinion



69% des dossiers non EIP contrôlés présentent au moins 1 insuffisance non circonscrite ayant une incidence sur le caractère étayé de l'opinion d'audit émise.

Le tableau ci-dessus enseigne qu'une vigilance supplémentaire est à apporter plus particulièrement aux secteurs des associations/fondations, HLM, APG, établissements de retraites, maisons de retraite et grandes entreprises y compris celles cotées sur un marché non réglementé.



Remarque sur la généralisation d'outils d'assistance à l'audit (NEP 315, 330, 500 et 530)

De nombreux cabinets systématisent, depuis quelques années, l'emploi d'outils automatisés de rapprochement des ventes aux encaissements, dits « Analytics » ou « sales to cash », consistant à vérifier la correcte corrélation entre les ventes, les encaissements et les créances clients de l'année, à partir de données comptables issues de fichiers des écritures comptables (FEC), de livres de caisse ou de journaux produits par l'entité. Bien que particulièrement adaptés à certains secteurs d'activité, une attention particulière doit être apportée aux conditions et limites de mise en oeuvre de tels outils, et notamment (i) des assertions d'audit qu'ils permettent de valider effectivement, (ii) des conditions et prérequis à leur utilisation (appréciation du processus métier, du cheminement des transactions, et des systèmes d'information qui sous-tendent ces opérations, absence de transactions complexes ou non homogènes), (iii) de l'assurance d'audit obtenue sur la qualité des données venant alimenter la comptabilité (sous processus métier des « commandes » et « livraisons »), (iv) des analyses complémentaires à réaliser sur les flux qui ne sont pas directement corrélés à des encaissements, (v) des tests de détail à mettre en oeuvre sur les encaissements (« tests d'ancrage » remontant aux relevés bancaires originaux ou processus dûment testés correspondants), ainsi que sur les informations produites par l'entité (IPE), (vi) de l'incidence sur ce test des éventuelles déficiences de contrôle interne relevées.

Afin de faciliter la définition des plans de remédiations ou l'appréciation de leur dimension pervasive sur d'autres dossiers d'audit ayant des spécificités sectorielles similaires, le tableau ci-dessous met en évidence (cf. cases colorées)

les principaux thèmes de contrôle en insuffisance ou en carence (en nombre) pour chacun des secteurs entrant dans le champ de la revue.

THÈME DE CONTRÔLE	Occurrence de revue du thème	Nbre Insuffisances ou carences	SECTEURS ÉCONOMIQUES VISÉS (Orientations du Collège)									
			Nbre Activités visées par l'ASR	APG	Association / Fondation	Coté Euronext Growth / Access	Entité gérant des maisons de retraite	Établissement de paiement	Grande Entreprise	HLM	OPC	Autre NEIP
Contrôle de substance	61	45	4	3	5	3			19	5		6
Co-commissariat aux comptes	47	30				4		2	22			2
Parties liées	31	24	2	2	4	2		1	9	2		2
Informations financières	36	17	2	2	4	1			6	1		1
Fraude	40	17	1		4	2		1	7	2		
Archivage	35	16	1	1	1	2		1	7	2	1	
Textes légaux et réglementaires	21	13		1	1		1		8			2
Contrôle interne	19	10				1			9			
Évaluation des risques	30	9			1	1			5	2		
Rapport - Opinion	21	8	1			1			4			2
Audit des composants	5	5				1			4			
Blanchiment	20	5	1		2				1			1
Estimations comptables	18	5				1			3		1	

Les thèmes « contrôle de substance », « co-commissariat aux comptes », « parties liées » ou encore « information financière » révèlent un nombre d'insuffisances ou de carences parmi les plus élevées. Ces principaux points

d'insuffisances (en nombre) sont similaires d'un secteur à l'autre, ce qui rejoint les constats exprimés dans la section « 3.2.1.2.3 Panorama des résultats des contrôles par thèmes ».



Remarque sur la collecte d'éléments probants (NEP 500)

Lors des contrôles, des insuffisances sont souvent relevées quant au caractère probant des éléments collectés dans le cadre de la réalisation de tests de détail, s'agissant notamment d'états internes communiqués par l'entité, tels que de sortie de stock interne issus d'une application, décompte de coûts affectés à un projet, indicateurs d'activité. Afin d'en démontrer la pertinence et le caractère probant, il convient de mener sur ces éléments des diligences appropriées au travers de tests de détails dédiés ou de contrôles de procédures adaptés.

La nature et l'étendue des travaux seront à apprécier au regard du risque d'anomalie significative identifié, de la matérialité du poste des états financiers concernés par les diligences, et des travaux d'audit conduits par ailleurs. L'ensemble de l'appréciation du commissaire aux comptes doit être dûment documenté, afin d'étayer le caractère probant obtenu, confortant le niveau d'assurance recherché.

Un niveau de risque d'anomalies significatives évalué comme faible sur un poste des états financiers ne doit pas conduire les professionnels à de facto exclure ce poste du périmètre des diligences d'audit, de plus fort lorsque le solde du poste représente un montant supérieur au seuil de signification.



Remarque sur la documentation du dossier d'audit (NEP 230)

Les dispositions réglementaires et normatives imposent un délai de 60 jours, après la date de signature des rapports, pour procéder à l'archivage des dossiers d'audit. Certains dossiers examinés présentaient des documents de travail importants, portant une date postérieure à celle de l'émission du rapport de certification, de sorte qu'ils n'ont pas pu être pris en considération par les contrôleurs.

Il est donc rappelé qu'au-delà de la date de signature de son rapport, le commissaire aux comptes ne peut apporter aucune modification de fond aux éléments de documentation de son dossier, mais uniquement des modifications de forme ou de classement. Aussi, il s'entend que tout ajout apporté postérieurement à la date de certification, doit comporter une justification de la nature de ces apports et le détail des modifications réalisées permettant de les retracer avec des dates fiables démontrant qu'aucune diligence de fond n'a été réalisée.

Pour les mandats exercés en co-commissariat aux comptes ou par des auditeurs de composants, notamment dans le cadre des audits de groupe pour les grandes entreprises y compris celles cotées sur *Euronext Growth* ou *Access*, des attentes persistent notamment en matière de documentation de la revue des travaux réalisés par les confrères, ou encore de concertation sur les seuils et les programmes de travail (NEP 100, NEP 600).

En matière de revue de l'information financière dans le cadre des diligences de finalisation de l'audit, les constats formulés ont vocation à attirer l'attention sur l'importance

des diligences de vérification de l'information financière et notamment de l'exercice de l'esprit critique. En effet, les problématiques relatives aux changements de réglementation applicable dans certains secteurs, aux traitements comptables de l'affacturage, aux corrections d'erreur, aux contrats long-terme ou encore aux prérogatives applicables aux associations ESMS, ont révélé à plusieurs reprises des insuffisances qui ont une incidence sur la qualification de l'opinion émise.

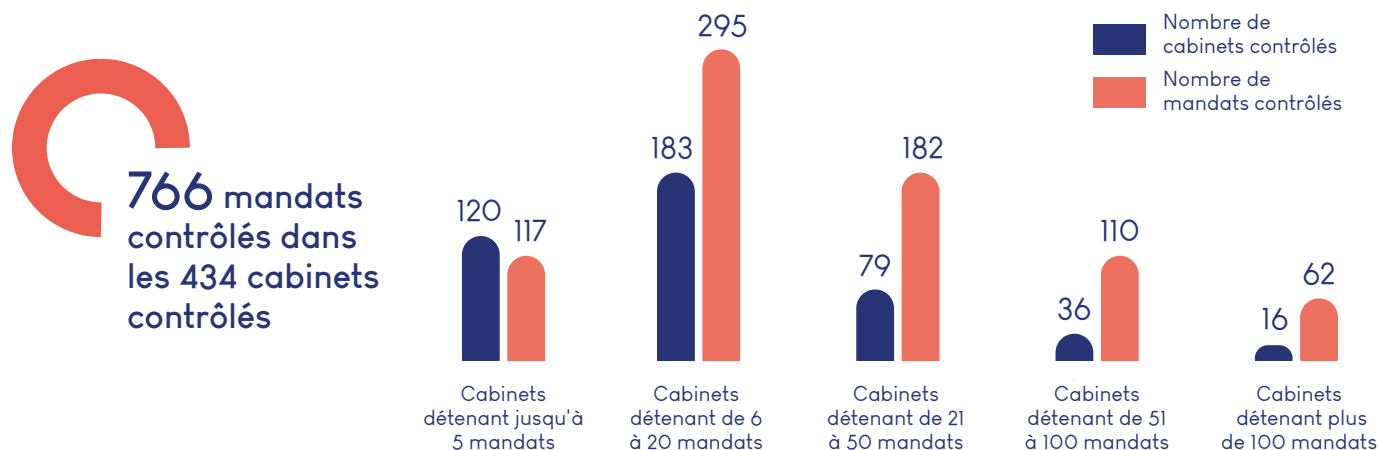


Remarque sur les ventes à la Russie

Dans un contexte géopolitique de sanctions internationales, des carences ont été identifiées dans 3 dossiers faisant état de transactions réalisées avec des tiers situés en Russie, non identifiées par le commissaire aux comptes. Il est rappelé que sont attendues notamment : (i) des diligences destinées à identifier des transactions avec des tiers russes portant sur des biens interdits à l'exportation vers ce pays, (ii) une investigation consistant à s'assurer de l'obtention par l'entité d'une autorisation d'exportation de ces biens vers la Russie, auprès du service des biens à double usage de la Direction Générale des Entreprises, et (iii) une analyse de l'opportunité de révéler ces faits au Procureur de la République et/ou de déclarer le soupçon de blanchiment de fonds auprès de Tracfin.

3.2.2. Synthèse des résultats des revues de mandats de commissariat aux comptes des cabinets non EIP

LES CONTRÔLES DES MANDATS - VUE D'ENSEMBLE



Les développements qui suivent présentent les résultats du contrôle des 766 mandats. Ils exposent les constats les plus fréquemment observés.

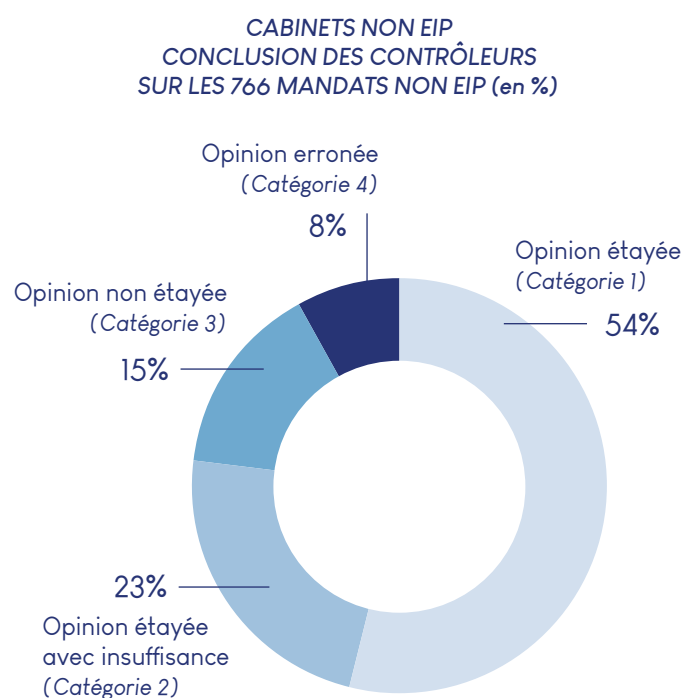
Le choix des mandats contrôlés s'effectue selon trois critères principaux : le volume d'heures d'audit ou des honoraires, la taille de l'entité, ou l'appartenance à un secteur prépondérant du portefeuille du commissaire aux comptes. D'autres critères peuvent intervenir : co-commissariat, comptes consolidés, nouveau ou unique mandat, suivi des contrôles antérieurs, entités en difficulté, procédures d'alerte, réserves, faits délictueux ou anomalies dans les temps consacrés à l'audit et enfin, instructions de la H2A.

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 766 mandats non EIP examinés, se présentent comme suit :

- **Catégorie « 1 » des graphiques** : pour 417 mandats (54%), détenus par 238 cabinets, les diligences d'audit accomplies permettent de conclure que l'opinion d'audit émise sur les comptes est **étayée** ;

- **Catégorie « 2 »** : pour 174 mandats (23%), détenus par 128 cabinets, bien que **certaines insuffisances** aient été constatées dans les diligences réalisées, celles-ci demeurent néanmoins suffisantes pour étayer l'opinion d'audit émise ;

77 % des diligences des commissaires aux comptes sur les mandats contrôlés sont donc considérées par les contrôleurs comme permettant de justifier l'opinion émise.

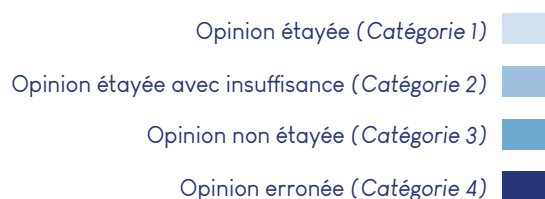


- **Catégorie « 3 »** : pour 113 mandats (15%), détenus par 87 cabinets, l'opinion d'audit formulée **ne peut être considérée comme étayée**, en raison de diligences absentes ou incomplètes ne permettant pas de justifier les conclusions exprimées sur les cycles examinés. Ces carences ne permettent pas au commissaire aux comptes d'obtenir une assurance raisonnable quant à la régularité, la sincérité et la fidélité des états financiers de l'entité ;

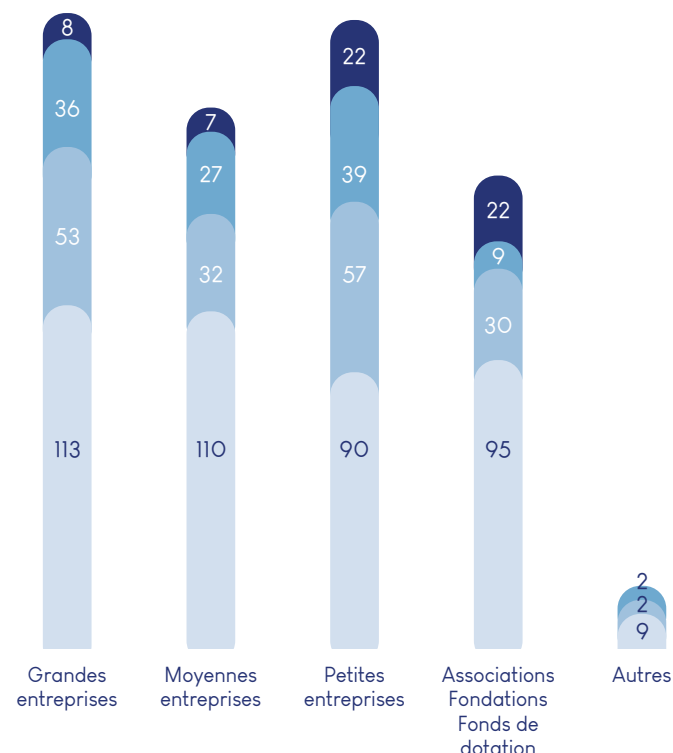
- **Catégorie « 4 »** : pour 62 mandats (8%), détenus par 53 cabinets, l'opinion d'audit émise est erronée. Parmi ceux-ci, 35 mandats présentent également des défaillances dans les diligences réalisées ne permettant pas d'étayer l'opinion d'audit émise. L'opinion du commissaire aux comptes est donc à la fois **erronée et non étayée**. Parmi les 62 mandats, figurent 14 mandats qui présentent des insuffisances dans les diligences d'audit réalisées ne remettant pas en cause l'opinion d'audit émise.

Le graphique ci-contre synthétise les conclusions des contrôles de mandats par profil d'entité³². Si les conclusions de la pertinence de l'opinion sont étayées dans 77% 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 1^{er} janvier 2020, et non relevée par le commissaire aux comptes (cf. développements *infra*).

Sur l'ensemble des mandats examinés, 148 mandats détenus par 108 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 et non étayée.



CABINETS NON EIP
CONCLUSION DES MANDATS PAR TYPE D'ENTITÉ (en nombre)



FOCUS – Les mandats en « opinion erronée »

Les opinions d'audit erronées pour les 62 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 21 mandats :

- pour 27 mandats, les états financiers comportent des erreurs qui résultent, 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. Au titre de ces erreurs de présentation des comptes annuels, sont concernées 9 associations et 3 personnes morales de droit privé à but non lucratif ayant une activité sociale et médico-sociale s'agissant respectivement du non-respect des règlements ANC n° 2018-06 du 5 décembre 2018 et n° 2019-04 du 8 novembre 2019 ;
- pour 33 mandats, les états financiers comportent des annexes dont le contenu est lacunaire et dans 2 cas ne comportent pas d'annexe alors que l'entité n'en est pas exemptée ;

- pour 8 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 9 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 la comptabilisation de provisions pour risques et charges et d'opérations de clôture non conformes aux principes énoncés par le PCG, à l'absence non justifiée de dépréciation d'actifs, ou à la comptabilisation d'opérations non conformes au référentiel des normes IFRS ;
- pour 5 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.

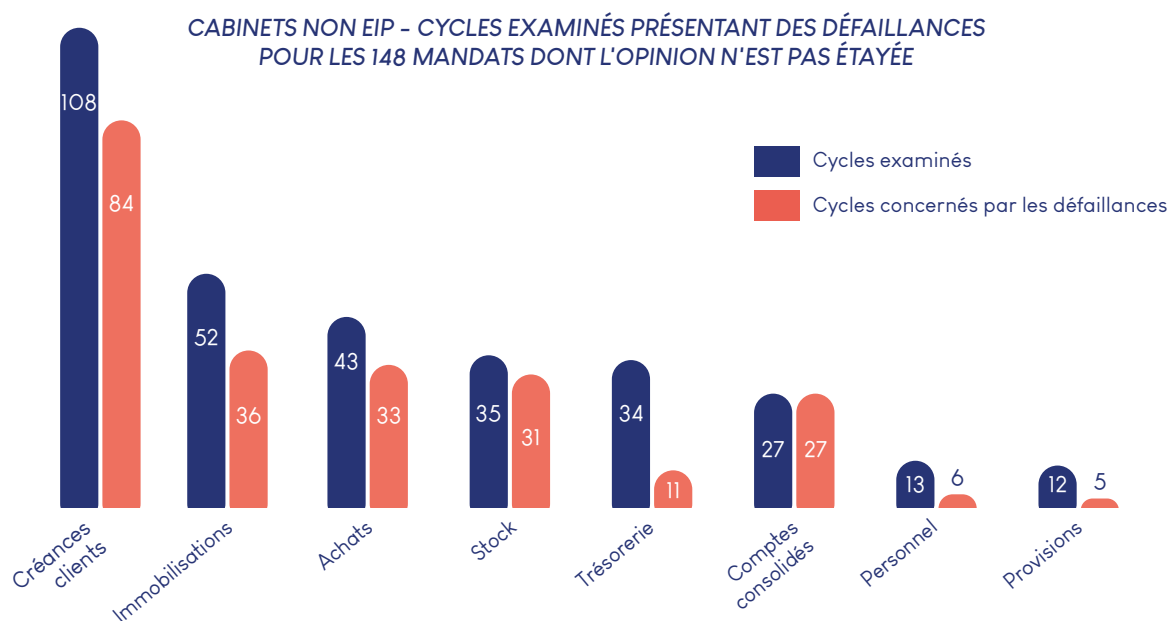
32. Sont respectivement considérées comme des Petites, Moyennes ou Grandes Entreprises, les entités qui remplissent au moins deux des trois critères :
– Petites Entreprises (PE) : salariés ≤ 50, total bilan ≤ 7,5 M€, CA ≤ 15 M€ ;
– Moyennes Entreprises (ME) : salariés ≤ 250, total bilan ≤ 25 M€, CA ≤ 50 M€ ;
– Grandes Entreprises (GE) : salariés > 250, total bilan > 25 M€, CA > 50 M€ pour les comptes annuels et salariés > 250, total bilan > 30 M€, CA > 60 M€ pour les comptes consolidés.
La catégorie Autres regroupe les entités autres que les SNC, SCS, SCA, SA, SARL, SAS, les associations, fonds de dotation et les fondations telles que les coopératives, syndicats et comités d'entreprise.

FOCUS – Les mandats en « opinion non étayée »

Pour les 148 mandats³³ 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, les immobilisations, les achats-fournisseurs, les stocks et l'audit des comptes consolidés.

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

À ces défaillances s'ajoute un défaut d'approche d'audit relevé dans 67% de ces mandats.



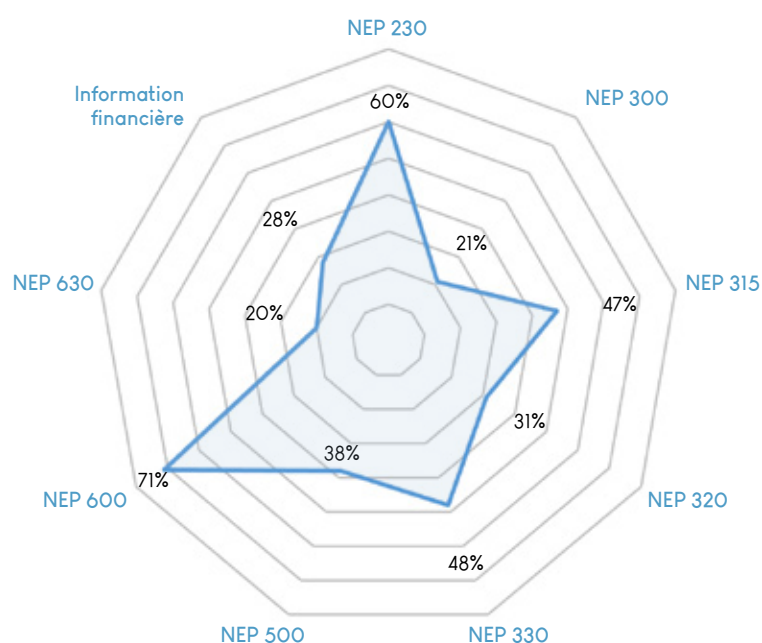
FOCUS – Le défaut majeur d'application des normes dans les mandats

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.

La mauvaise application d'une norme d'exercice professionnel a une incidence sur la qualité de l'audit, et un défaut d'application majeur a également une incidence sur la pertinence de l'opinion d'audit émise.

Le graphique ci-contre illustre, pour les 148 mandats présentant des défaillances ayant une incidence sur l'opinion d'audit émise ainsi que pour les 188³⁴ mandats pour lesquels le rapport de contrôle conclut à des insuffisances, celles-ci n'ayant toutefois pas d'incidence sur l'opinion d'audit émise.

CABINETS NON EIP – INCIDENCES DES DÉFAILLANCES PAR NEP



33. Comportant les 35 mandats pour lesquels l'opinion est erronée et non étayée.

34. Comportant les 14 mandats pour lesquels l'opinion est erronée et étayée avec des insuffisances.

Les faiblesses structurelles et méthodologiques d'application des normes au sein des dossiers d'audit concernent les domaines suivants :

1. La démarche d'audit : prise de connaissance, identification et évaluation des risques et planification

L'évaluation des risques d'anomalies significatives est un point critique des contrôles. 44% des dossiers présentent des lacunes dans les travaux de prise de connaissance de l'entité, de son environnement et des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit, et dans l'évaluation du risque d'anomalies significatives dans les comptes (NEP 315).

32% des dossiers présentent des insuffisances dans l'application de la NEP 330. Les manquements portent sur l'absence de documentation de la nature des procédures d'audit à mettre en oeuvre, et surtout l'absence de lien précis entre les risques identifiés, l'éventuel appui sur le contrôle interne de l'entité pertinent pour l'audit et les procédures de substance mises en oeuvre, empêchant de comprendre l'adéquation de l'approche d'audit en réponse aux risques d'anomalies significatives identifiés par le commissaire aux comptes.

La planification nécessite également plus de vigilance, puisque dans 21% son application est insuffisante par absence du plan de mission ou de sa pertinence.

Enfin, dans 20% des cas, les contrôleurs constatent une absence de détermination du seuil de signification en méconnaissance de la NEP 320.

L'application de la NEP 600 présente un taux d'insuffisance élevé de 54%, s'agissant notamment de carences dans les travaux de prise de connaissance du groupe et d'évaluation des risques d'anomalies significatives au niveau de l'ensemble consolidé dont les filiales et les participations.

2. La documentation demeure le point sensible des pratiques professionnelles

L'application de la NEP 230 présente un taux de non-conformité de 61%. Dans près de huit cas sur dix (78%), les anomalies concernent la forme, le contenu et l'étendue de la documentation. Il est en effet parfois difficile de comprendre, à partir de la documentation existante, les résultats des diligences mises en oeuvre et les conclusions apportées sur les éléments collectés. Les contrôleurs relèvent des dossiers insuffisamment structurés, un manque de référencement, des entretiens ou comptes rendus de réunions non formalisés, des incohérences de dates, un défaut de suivi des points en suspens, ainsi qu'un lien insuffisant entre les constats du commissaire aux comptes et la formulation de son opinion d'audit.

3. La collecte des éléments probants et les vérifications spécifiques

Les contrôles soulignent également des faiblesses dans l'obtention des preuves de l'audit. L'application de la NEP 500 présente des anomalies d'application dans 36% des situations, notamment un manque de collecte d'éléments pour fonder solidement l'opinion d'audit.

Dans 24% des cas, lorsque les travaux de l'expert-comptable sont utilisés, l'appréciation et la validation de ses travaux sont à revoir, et le dossier ne permet pas de savoir s'ils constituent des éléments suffisants et appropriés pour contribuer à la formation de l'opinion sur les comptes.

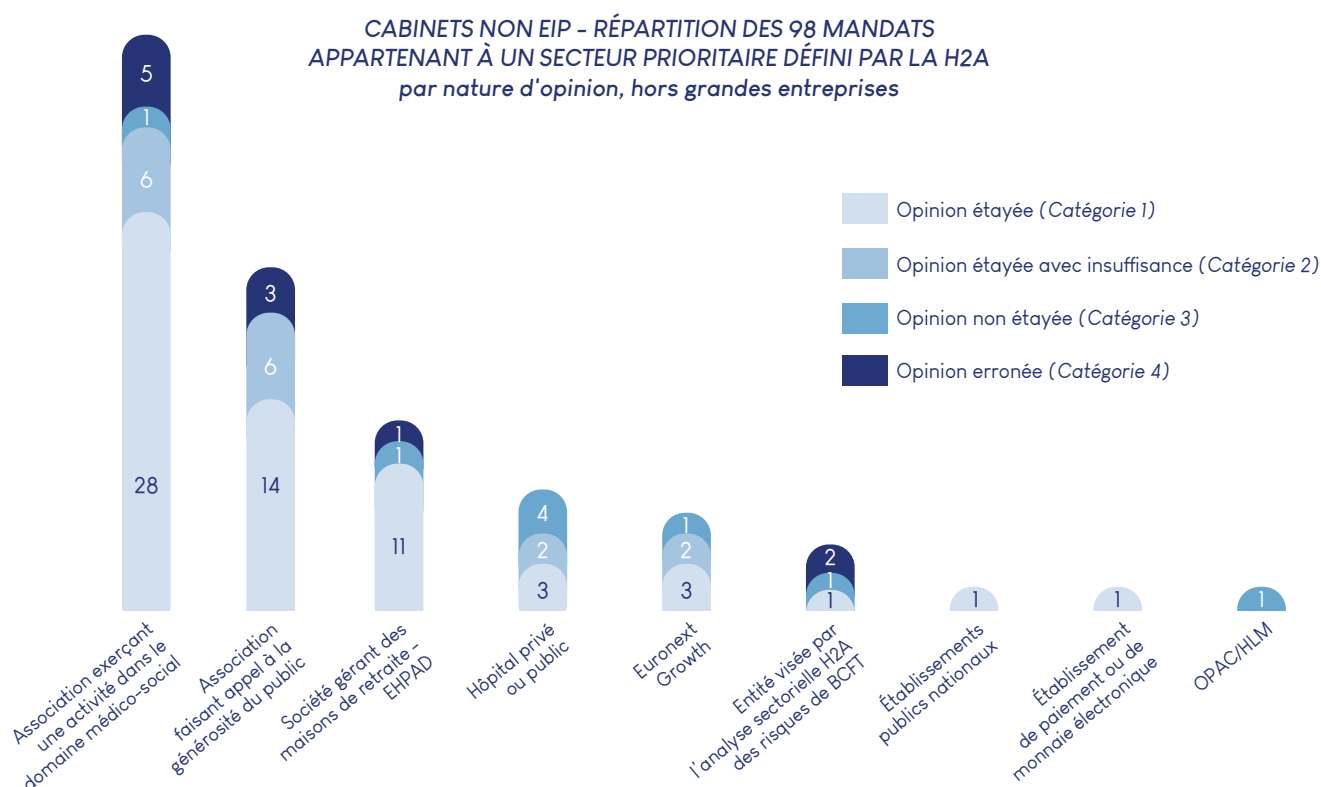
4. Le contrôle de l'information financière

Enfin, la vérification finale des états financiers reste perfectible. Pour 29% des dossiers contrôlés, l'information financière présente des anomalies, l'annexe des comptes s'avérant insuffisante, incomplète, erronée, voire totalement absente.

FOCUS – Les contrôles de mandats appartenant aux secteurs prioritaires

Le graphique ci-dessous présente les conclusions des 98 mandats examinés, détenus par 85 cabinets, concernant les types d'entités non EIP prioritaires selon les orientations de la Haute autorité.

Les conclusions des contrôles sont les plus défavorables dans les secteurs des associations exerçant une activité dans le domaine médico-social et dans les entités faisant appel à la générosité du public.



FOCUS – L'audit des associations, fondations et fonds de dotation

La sélection des 156 mandats contrôlés du secteur associatif, 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 95 mandats (60%) ;
- des insuffisances ont été identifiées dans les diligences d'audit, mais l'opinion d'audit émise sur les comptes demeure étayée pour 30 mandats (19%) ;

Dans 79% 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 9 mandats (6%) ;
- l'opinion d'audit émise sur les comptes est erronée pour 22 mandats (14%), parmi eux 11 mandats présentent également des défaillances de diligences ne permettant pas d'étayer l'opinion émise.

Le constat le plus fréquent, sur 14 mandats, concerne le contenu insuffisant de l'annexe aux comptes (12 cas) ou l'absence d'annexe (2 cas). La certification de comptes non conformes à la législation est relevée sur 11 mandats, s'associant presque systématiquement à un contenu lacunaire de l'annexe.

FOCUS – Les autres 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) le respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

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 et des insuffisances n'ont été relevées que dans 16% des cas. Elles portent sur : (i) les ressources humaines et matérielles nécessaires à la bonne exécution de la mission insuffisantes ou inadaptées pour traiter les mandats examinés, (ii) les déclarations

d'indépendance non signées, et dans une moindre mesure (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 concernés.

8%, soit un nombre réduit de dossiers n'ont pas consacré à l'audit le nombre d'heures nécessaires à l'exécution du programme de travail. Par ailleurs, lorsque les mandats sont soumis à une demande de dérogation du président de la compagnie régionale des commissaires aux comptes, dans 39% des cas, la demande n'a pas été faite.

Enfin, s'agissant du respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, 70 mandats examinés (9%) ont révélé des insuffisances, parmi eux, dans 31 mandats l'insuffisance porte sur l'identification et la vérification des bénéficiaires effectifs de l'entité et dans 17 mandats, sur l'application des § 46 et 47 de la NEP 9605 relatifs à la vigilance sur les opérations.

3.2.3. Synthèse des résultats des contrôles par entretiens

3.2.3.1. Des cabinets EIP

Au cours de ce programme 2025, 11 contrôles de cabinets ont été menés selon la modalité « Entretien » sur des cabinets EIP qui présentaient un risque de défaut de la qualité stable depuis leurs derniers contrôles.

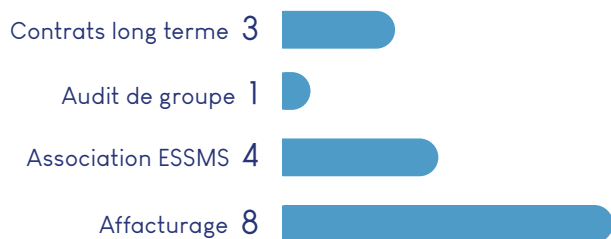
Lors du précédent programme, cette modalité avait permis de procéder, entre autres, au suivi de constats antérieurs et des plans de remédiation correspondants. Cette année, la mise en oeuvre de cette modalité a eu pour vocation :

- de s'assurer de la stabilité du profil actuel de risque de défaut de la qualité du cabinet, et de prévoir une séquence de contrôles à venir adaptée à cette connaissance mise à jour. L'entretien a également eu pour vocation d'apprécier la maîtrise de leurs risques par les professionnels et de détecter tout changement dans l'activité depuis le précédent contrôle ;
- de procéder à une revue de sujets afin d'apprécier la pratique de ces professionnels face aux risques et situations conduisant fréquemment les équipes de la division des contrôles EIP à relever des insuffisances transverses ou récurrentes.

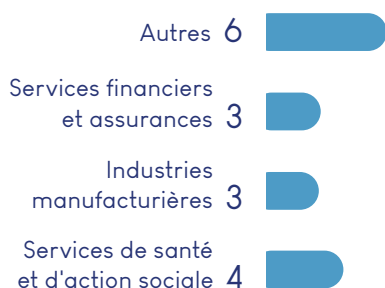
En effet, les rapports annuels et les synthèses des contrôles successifs de la Haute autorité (et antérieurement du Haut conseil) pointent de façon récurrente des insuffisances dans les travaux d'audit telles par exemple :

- 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 : notamment celles non mentionnées comme telles dans l'annexe et le rapport de certification ;
- la continuité d'exploitation et l'information qui lui est relative ;
- 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 ayant trait à la présentation des états financiers des entités du secteur des établissements ou service social ou médico-social (ou « ESMS », règlement ANC 2019-04).

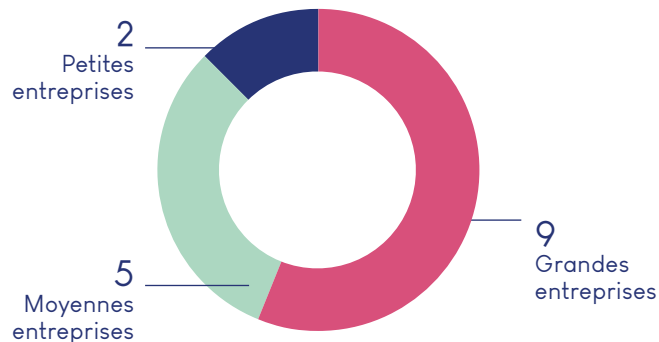
MODALITÉ ENTRETIEN : RÉCAPITULATIF DES 16 MANDATS par nature de sélection



PROFIL DES 16 MANDATS CONTRÔLÉS PAR ENTRETIEN par secteur d'activité



PROFIL DES 16 MANDATS CONTRÔLÉS PAR ENTRETIEN par taille



Parmi les 16 mandats sélectionnés pour contrôle par entretien au sein des 11 UDC :

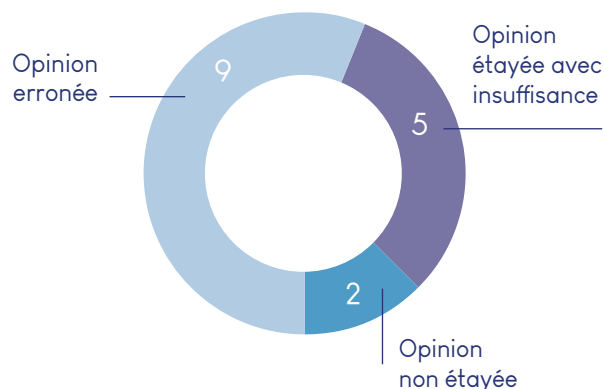
- 56% sont des grandes entreprises françaises, 31% des moyennes, et 13% des petites entités ;
- 8 ont été concernés par des opérations d'affacturage ;
- 4 appartiennent au secteur ESMS ;
- 3 comportent des contrats à long terme.

Les secteurs d'activité des entités choisies relèvent de l'activité des services de santé et d'action sociale (4 mandats), de l'industrie manufacturière (3 mandats) et des services financiers et assurantiels (3 mandats). Les conclusions de ces contrôles d'activité ont été particulièrement contrastées.

5 mandats examinés présentent des conclusions démontrant une bonne maîtrise des risques et spécificités sectorielles de leurs activités par les professionnels concernés. Les insuffisances qui ont été relevées ont pu être circonscrites, sans impact sur le caractère étayé de l'opinion. 9 mandats présentent une opinion erronée et 2 une opinion non étayée, soit un nombre de défauts important au sein 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 :

- pour 5 mandats des 8 contenant des opérations d'affacturage, les états financiers des entités concernées ne présentent pas de mention d'un recours à ce mode de financement, du traitement comptable retenu, des caractéristiques des opérations, et de montants en jeu ;
- les comptes de 3 entités sur 4 du secteur ESMS ne sont pas présentés conformément au référentiel comptable en vigueur pour des montants d'opération supérieurs au seuil de signification ;
- 2 mandats sur 3 disposant de contrats long terme dits « à l'avancement » présentent des défauts d'information en annexe, en particulier sur la justification du traitement comptable opéré, les modalités d'application de cette méthode, notamment la méthode de calcul du pourcentage

CONCLUSIONS DES CONTRÔLES SUR LES 16 MANDATS CONTRÔLÉS PAR ENTRETIEN par qualification de l'opinion



- d'avancement, les informations qualitatives et quantitatives relatives aux contrats conclus, les jugements importants et les modifications qui sont apportées à ces derniers ;
- 1 dossier d'audit de groupe ne contient pas de matérialisation de l'examen des travaux du co-commissaire aux comptes et des auditeurs de composants importants, ce qui ne permet pas de comprendre la nature et l'étendue des diligences mises en oeuvre sur les cycles et zones de risques significatifs.

Cette revue ciblant des risques récurrents et importants, continue de mettre en évidence que les professionnels doivent porter une attention particulière aux observations et constats formulés dans les synthèses des contrôles des millésimes précédents, afin d'en tirer des enseignements sur leur propre activité, et pour une meilleure appropriation des risques d'exercice ou des insuffisances à éviter.

3.2.3.2. Des cabinets non EIP

La modalité « Contrôle par entretiens » a été appliquée en 2025 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.

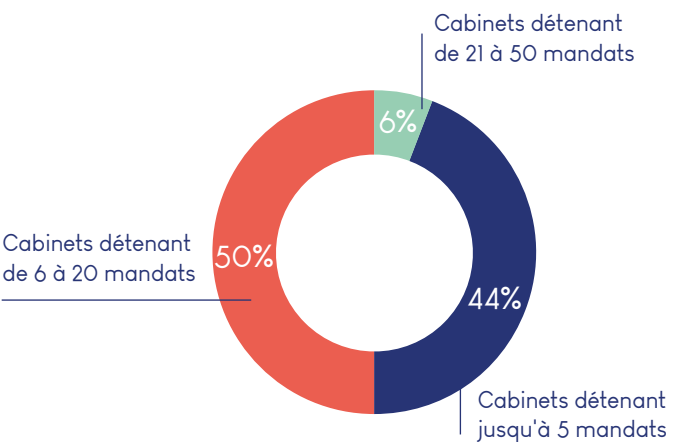
Les contrôles par entretiens ont porté sur 228 cabinets qui comptent 242 associés signataires et détiennent 1 992 mandats totalisant 134 705 heures d’audit.

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

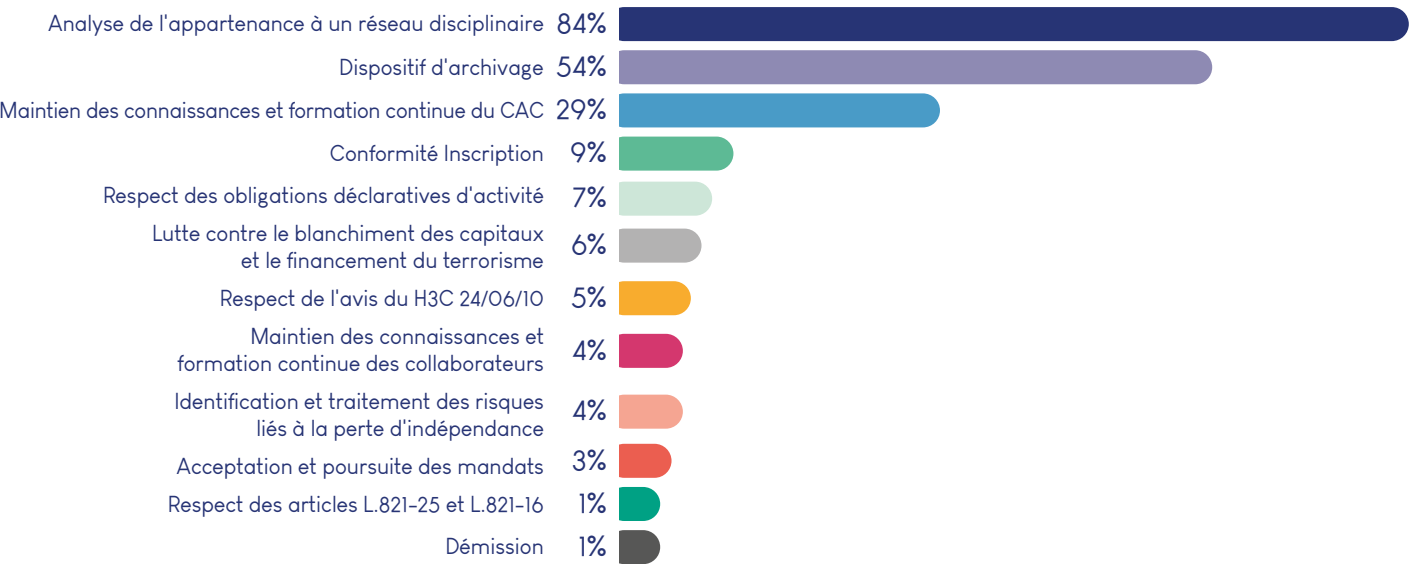
S’agissant des contrôles portant sur l’organisation de l’activité des cabinets (règles de détention du capital, contractualisation

des relations externes, démission de mandat, obligations déclaratives, taux horaire, indépendance, analyse de l’appartenance à un réseau, conformité des informations figurant sur la liste d’inscription des commissaires aux comptes, etc.), 76 % des cabinets contrôlés présentent au moins une situation non conforme. Elle concerne soit l’analyse de l’appartenance à un réseau pluridisciplinaire lorsqu’applicable (84% des constats) soit l’archivage (54% des constats).

TYPLOGIE DES CABINETS NON EIP EXAMINÉS



CONSTATS RELATIFS À L'ORGANISATION DES CABINETS NON EIP
identifiés à travers les contrôles par entretien



Les entretiens ont été axés sur les thèmes suivants : l’adéquation du volume d’heures dédié à l’audit, la prise de connaissance de l’environnement de contrôle combinée à l’évaluation des risques, la pertinence des procédures d’audit mises en oeuvre à l’issue de cette évaluation.

Les contrôleurs ont validé la conformité des pratiques professionnelles pour 63% des structures.

Dans le détail, les manquements identifiés ont porté sur les procédures d’audit mises en oeuvre à l’issue de l’évaluation des risques (56 cas) ainsi que sur les travaux préalables de prise de connaissance des entités et d’évaluation des risques d’anomalies significatives (46 cas). De manière plus marginale, 8 cas d’inadéquation du temps passé ont été relevés, caractérisés par des heures réelles inférieures à la fourchette basse du barème légal sans qu’aucune dérogation n’ait été sollicitée.

3.3. Les principaux enseignements des plans de remédiation

À l'issue des contrôles EIP et non EIP opérés, et au cours desquels des constats d'insuffisances ont été formulés par les divisions des contrôles, la Haute autorité attend des cabinets qu'ils mettent en œuvre les mesures correctives appropriées en réponse à ces observations, et ce dès leur prise de connaissance, à l'occasion de la réunion de synthèse du contrôle, préalablement à l'émission du pré rapport.

Ce processus peut être complété par l'émission formelle d'une lettre de recommandations, dès lors que la Formation d'Examen des Contrôles (FEC) en décide ainsi, demandant au cabinet de communiquer un plan de remédiation dans un délai fixé par la FEC n'excédant pas 6 mois. Une attention particulière est portée par l'Autorité à l'effectivité de la mise en œuvre de ces plans, faisant l'objet d'actions ou de contrôles spécifiques menés par ses services.

Ces actions de suivi spécifique visent à s'assurer de la correcte conception et de la mise en place d'actions correctives appropriées, afin de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des audits réalisés.

Lorsque le contrôle de suivi révèle que les recommandations n'ont pas été suivies d'effet, la FEC demande généralement à la Présidente de saisir de cette situation la rapporteure générale.

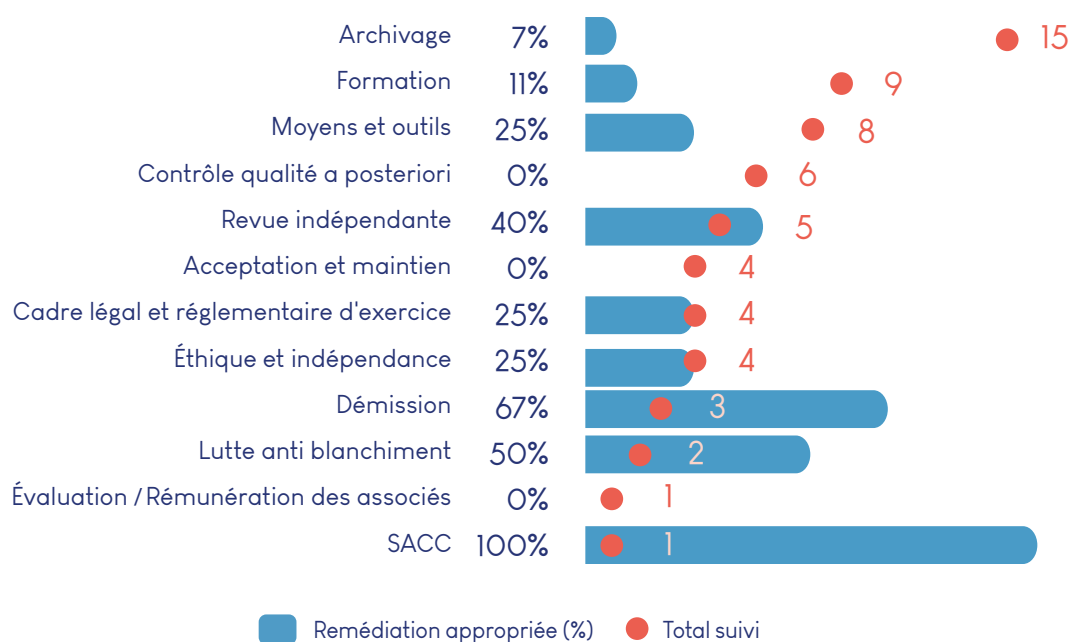
3.3.1. Synthèse des résultats des revues des plans de remédiation des cabinets EIP

Les plans de remédiations transmis par les UDC à la division des contrôles de la Haute autorité sont analysés par les contrôleurs, et permettent de définir le périmètre des modalités de contrôle de « suivi » des plans d'actions, dont ils seront l'objet.

SUIVIS DES PLANS D' ACTIONS DES PROCÉDURES ET DU DISPOSITIF DE GESTION DE LA QUALITÉ

Les résultats des contrôles, réalisés selon la modalité de contrôle « Suivi » montrent des progrès à renforcer sur les thèmes suivants :

TAUX DE REMÉDIATION PAR THÈMES DE PROCÉDURES EN MODALITÉ « SUIVI »



Les procédures d'**archivage** et d'**intangibilité des dossiers d'audit** restent des sujets récurrents de faiblesses des dispositifs des cabinets, sans distinction de taille ni de composition de portefeuilles. Ainsi, les plans présentés restent insuffisants puisque 13 cabinets sur les 15 contrôlés en suivi présentent des insuffisances qui perdurent dans leurs procédures et modes opératoires, 1 cabinet présente des insuffisances circonscrites et seul 1 a complètement remédié aux insuffisances passées.

Les causes de non-conformité restent liées à : l'absence de recours aux fonctionnalités d'archivage et de verrouillage des dossiers d'audit électroniques (alors que les UDC concernées sont dotées de logiciels d'audit présentant cette fonctionnalité); aux pratiques persistantes de conservation de documents en dehors du dossier d'audit, nécessaires aux dossiers d'audit, sauvegardés sur des *clouds*, serveurs ou *sharepoints*, sans référencement approprié auxdits dossiers électroniques ou mesures permettant d'en garantir l'intangibilité et de fixer une date certaine de documentation ; ainsi qu'au défaut de pilotage des dates d'archivage dans la limite des 60 jours suivant l'émission des rapports de certification.

La seconde thématique a trait aux **formations des professionnels**, pour moitié relatives au respect des dispositions réglementaires applicables aux commissaires aux comptes inscrits et pour l'autre moitié en lien avec les spécificités sectorielles. Bien que de nombreuses actions aient été poursuivies par la très grande majorité des associés signataires, 5 cabinets doivent encore renforcer la formation de leurs professionnels au regard des mandats qu'ils détiennent, notamment au titre des normes IFRS et du secteur associatif.

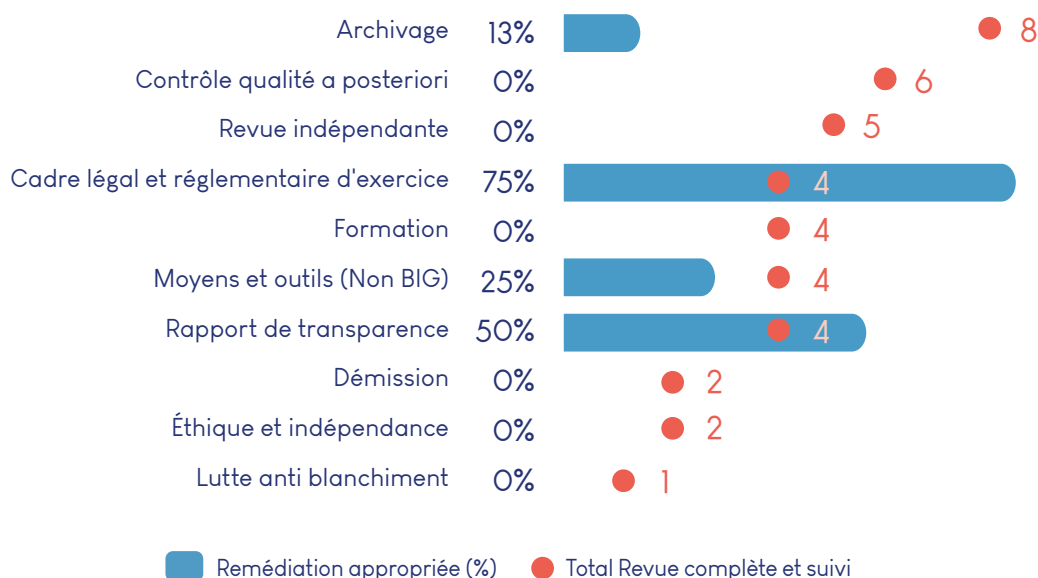
En troisième lieu, s'agissant des **outils** et des **méthodologies** développés par les cabinets, les suivis réalisés sur 8 cabinets montrent, pour 3 d'entre eux, des actions complètes ou quasi-complètes dans la mise en oeuvre d'outils d'échantillonnage pour leurs tests de procédures ou de détails. 5 cabinets ont, cependant, engagé des actions encore insuffisantes en la matière, dont 2 ne disposaient pas encore, à la date du contrôle, de questionnaires de contrôle de l'information financière, adaptés aux spécificités de leurs mandats EIP.

Bien qu'il soit observé, au travers des programmes de contrôles successifs, que la grande majorité des cabinets a intégré et pérennisé les **contrôles qualité a posteriori** dans leur dispositif de gestion de la qualité, les 6 contrôles de suivis réalisés au titre de cette thématique, montrent des insuffisances persistantes dans leur mise en oeuvre. Ces insuffisances portent sur l'étendue de ces contrôles, sur l'analyse des résultats de ces contrôles en vue d'actions collectives de l'ensemble des professionnels, ainsi que sur la définition de plans d'actions aux bornes du mandat concerné.

Concernant les procédures internes destinées à prévenir et limiter les risques en matière d'**éthique** et d'**indépendance**, regroupant principalement des sujets relatifs aux dispositifs de gestion des conflits d'intérêts, d'éventuelles incompatibilités et de procédures préalable à l'**acceptation des missions**, seul 1 cabinet sur les 5 concernés par des suivis de cette nature, a remédié entièrement aux constats précédemment relevés.

Les suivis réalisés selon la modalité de contrôle « Complet » montrent des évolutions analogues et trop limitées :

TAUX DE REMÉDIATION APPROPRIÉE PAR THÈME DE PROCÉDURES POUR LES CABINETS EN REVUE COMPLÈTE ET SUIVI



Les contrôles menés sur 9 cabinets, selon la modalité de « contrôle complet », ont ajouté à la revue d'ensemble des dispositifs des cabinets, le suivi des constats relevés lors des précédents contrôles.

Les procédures liées à l'**archivage des dossiers d'audit** restent un point important des suivis dans les contrôles Complets, avec 8 cabinets concernés sur 9. 1 seul cabinet a remédié aux insuffisances passées. S'agissant des 7 cabinets qui présentent encore des insuffisances dans ce domaine, les faiblesses de procédures sont relatives à l'absence d'outils de pilotage centralisés destinés à s'assurer que tous les dossiers d'audit sont archivés dans le respect des délais réglementaires³⁵, ainsi qu'à l'existence de documents papier ou électroniques, conservés sur des serveurs, sans qu'aucun dispositif approprié ne permette d'en garantir l'intangibilité et la conservation.

Le suivi de la mise en oeuvre effective des **contrôles qualité a posteriori** a concerné 6 cabinets, thème qui présente des conclusions contrastées. Ainsi, pour 2 cabinets les dispositifs de contrôle qualité font défaut, pour 2 cabinets l'étendue des contrôles réalisés reste insuffisante notamment au titre de la portée des constats relevés sur l'audit dans son ensemble, pour 1 cabinet la documentation existante ne permet pas d'apprécier pleinement la profondeur et l'efficacité du dispositif, et enfin, 1 cabinet a mis en oeuvre des procédures nécessitant encore des adaptations.

Concernant, la mise en oeuvre des **revues indépendantes** de 5 cabinets, 2 n'ont toujours pas mis en oeuvre de revue indépendante alors qu'ils détiennent des mandats EIP, pour 2 cabinets l'efficacité des revues indépendantes n'est pas démontrée au regard des constats relevés lors des contrôles d'activité, et enfin pour 1 cabinet la documentation existante ne permet d'en apprécier ni l'étendue ni son effectivité.

S'agissant des **formations en lien avec les spécificités des mandats** de 4 cabinets, les formations suivies par les associés signataires restent insuffisantes, principalement en lien avec les organismes d'assurance et le secteur associatif.

Concernant les **outils d'audit**, 3 cabinets disposent désormais de procédures d'échantillonnages statistiques mais n'y ont que peu recours dans la pratique, et ils ne disposent pas de tables ou d'outils particuliers pour les tests d'efficacité opérationnelle du contrôle interne. 1 cabinet a mis en oeuvre des plans d'action satisfaisants.

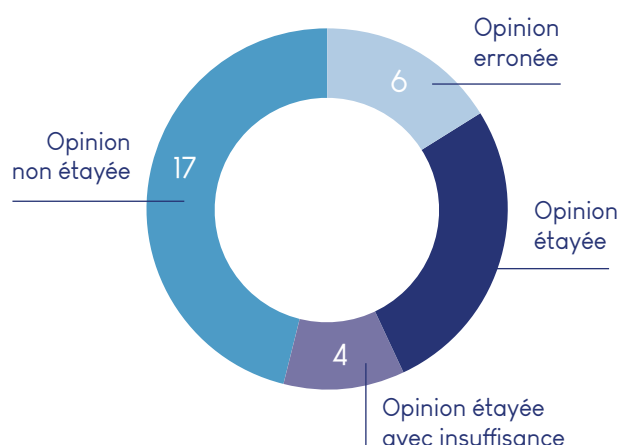
Au titre des suivis relatifs au **respect de certaines dispositions réglementaires**, des plans de remédiation appropriés ont été mis en oeuvre par 3 cabinets. Seul 1 cabinet doit compléter ses analyses afin de justifier du caractère accessoire à la profession d'expert-comptable et de commissariat aux comptes, de ses activités commerciales.

Des améliorations restent attendues au titre de la publication des **rapports de transparence** (50% de taux de non-remédiation des défauts de publication observés).

SUIVIS DES PLANS D'ACTIONS PROPRES AUX MANDATS

Des résultats encore insuffisants quant aux plans de remédiation menés sur les mandats précédemment contrôlés :

CONCLUSION DES CONTRÔLES SUR LES 37 SUIVIS
par qualification de l'opinion



37 mandats ont fait l'objet d'un suivi de défaillances relevées lors d'un précédent contrôle.

- 14 mandats ont fait l'objet de plans d'actions, et de diligences complémentaires, permettant de conclure positivement sur les opinions d'audit émises au titre des exercices examinés, bien que pour 4 d'entre eux, certaines insuffisances demeurent sur la nature des procédures d'audit mises en oeuvre (NEP 330) et la qualité des éléments probants collectés (NEP 500), mais dont l'incidence a pu être circonscrite par des travaux compensatoires, ou dont la portée est limitée au regard du seuil de signification ou du risque d'anomalie significative afférent au cycle en question ;
- des défaillances pouvant avoir une incidence sur l'opinion d'audit émise perdurent pour 17 mandats, portant notamment sur : la combinaison de l'absence de (i) vérification de la fiabilité d'états produits par l'entité utilisés dans le cadre de l'audit, et (ii) démonstration du caractère probant des éléments collectés (NEP 500) ; l'appui sur le dispositif de contrôle interne des entités sans que des diligences appropriées et suffisantes soient menées sur les contrôles et les systèmes d'information pertinents (NEP 315 et NEP 330) ; le recours à des procédures analytiques ne présentant pas un caractère substantif (NEP 520), ou le défaut de concertation et d'examen des travaux réalisés par le co-commissariat aux comptes (NEP 100) ;

35. 60 jours après émission du rapport d'audit.

- enfin, pour 6 mandats, le réexamen des dossiers d'audit n'a pas permis de constater de progrès satisfaisants dans la réalisation des audits de ces mandats, et a même conduit à relever des constats complémentaires menant à conclure que les opinions d'audit émises se sont avérées erronées. Pour 2 mandats non EIP et 2 mandats EIP, les contrôles de suivi ont mis en exergue tant l'application de traitements comptables non conformes à la réglementation comptable en vigueur sur leurs postes d'actifs et, des informations non conformes dans leurs annexes ; et pour 2 autres mandats non EIP, de réserves ou observations formulées dans les rapports de certifications, inappropriées ou inexacts ont été relevées, considérant les informations présentes dans leurs états financiers et les dossiers d'audit transmis.



Remarque sur la mise en œuvre des revues analytiques substantives (NEP 520)

La mise en œuvre d'une procédure analytique en tant que procédure de substance peut apparaître pertinente et suffisante pour certaines catégories d'opérations ou soldes de comptes, notamment quand elles ont vocation à recalculer un estimé ou un attendu de flux de transactions sur l'exercice. Toutefois, la force probante de telles diligences doit s'appuyer sur des travaux d'audit permettant de s'assurer de la fiabilité des données et des hypothèses sur lesquelles elles reposent.

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

SUIVIS DES CONSTATS PORTANT SUR LES PROCÉDURES DES CABINETS NON EIP

Les contrôles de suivi des constats relevés lors des contrôles précédents ont concerné 59 cabinets pour lesquels des manquements avaient été identifiés principalement en matière de formation professionnelle continue, de respect des obligations déclaratives et de dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Les rapports de contrôle ont ainsi conclu que les actions correctives engagées par les cabinets depuis le précédent contrôle sont appropriées pour 39% des cabinets, inappropriées pour 22% et partielles pour 39%.

Les améliorations les plus notables ont été constatées sur les thèmes : dispositif de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (77% des cabinets concernés) et de la formation professionnelle continue

(55% des cabinets concernés). L'absence de remédiation la plus soulignée concerne principalement le non-respect des obligations déclaratives, pour laquelle une amélioration complète est constatée pour seulement 20% 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.

SUIVIS DES CONSTATS PORTANT SUR LES MANDATS NON EIP DES CABINETS NON EIP

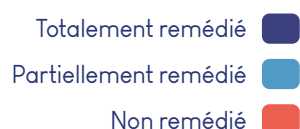
Au titre du programme 2025, 61 cabinets non EIP ont fait l'objet d'un suivi des défaillances relevées sur 85 mandats lors du précédent contrôle.

Les contrôleurs ont conclu que les remédiations apportées par les cabinets depuis le précédent contrôle sur les mandats suivis sont appropriées pour 26% des cabinets, partielles pour 56% et inappropriées pour 15%.

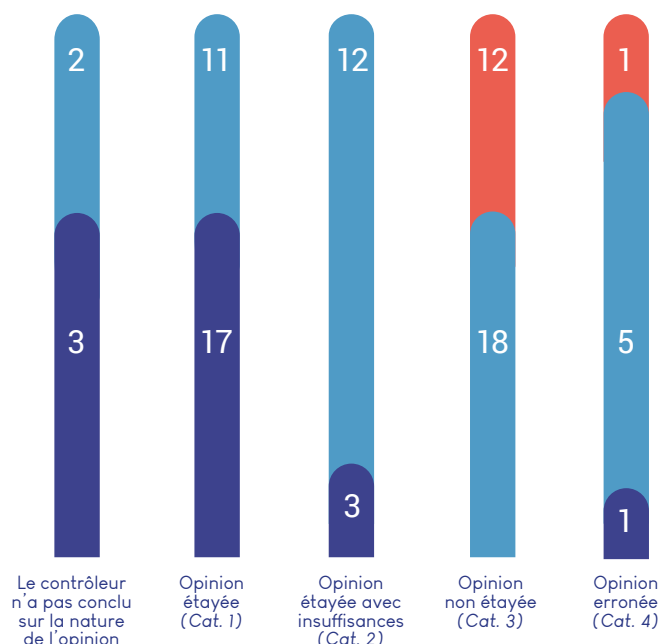
Pour 51% des mandats suivis, les opinions d'audit émises sont désormais étayées, même si certaines insuffisances demeurent ; les cabinets concernés ont ainsi mis en œuvre des actions correctives appropriées. Les améliorations ont été apportées à la documentation de l'audit des comptes (NEP 230), au caractère 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 6% des mandats, le suivi conclut que l'opinion d'audit émise sur les comptes est erronée et pour 35% 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.



SUIVI DES DÉFAILLANCES RELEVÉES SUR LES MANDATS EXAMINÉS LORS DES CONTRÔLES PRÉCÉDENTS



3.4. Les principaux enseignements des entretiens conduits sur l'activité de certification des informations en matière de durabilité des cabinets EIP du programme

Le processus de réglementation, de normalisation et de structuration de l'activité professionnelle de certification des informations en matière de durabilité a connu de nombreuses évolutions au cours de l'année 2025, notamment avec l'introduction de nouveaux textes européens dits « Omnibus », adoptés le 16 décembre 2025, l'évolution du processus se poursuivant encore à l'heure de la rédaction du présent rapport.

Dans ce contexte de marché très instable, et conformément aux orientations décidées par le Collège de la H2A sur ce domaine d'activité professionnelle dorénavant sous sa supervision, le programme de contrôle 2025 relatif à l'activité de certification des informations en matière de durabilité, a essentiellement porté sur le périmètre des professionnels certificateurs, « commissaires aux comptes verts », qui sont également commissaires aux comptes « bleus ». Les orientations prévoyaient également que les cabinets prévus au programme 2025 feraient l'objet d'une modalité « entretien » pour leur mission « verte », quelle que soit la modalité initialement retenue pour leur contrôle d'activité de commissariat aux comptes 2025.

L'objectif principal de ces entretiens consistait en l'identification des difficultés rencontrées par les professionnels certificateurs et des solutions apportées, concernant : (i) la régularité de la nomination du commissaire aux comptes verts et son indépendance, (ii) les procédures d'acceptation, (iii) l'adéquation des ressources affectées à la réalisation des

missions en termes notamment de ressources et d'honoraires perçus et (iv) les difficultés rencontrées dans la conduite des diligences.

Pour ce faire, la division des contrôles EIP a préparé puis partagé en amont des entretiens menés, 2 types de questionnaires :

Un questionnaire relatif à l'organisation de l'unité de contrôle, comportant environ 70 questions, et structuré autour des thématiques suivantes en lien avec les orientations du Collège de la H2A :

- procédures d'acceptation et évaluation du risque client,
- dimensionnement des diligences au regard de l'assurance limitée,
- recours à un expert,
- planification des travaux à mettre en œuvre (moyens, honoraires),
- méthodologie commune à l'ensemble des mandats verts incluant les marges acceptables,
- support spécifique pour la documentation de l'audit,
- procédures spécifiques (revue indépendante, consultation technique),
- procédure d'archivage,
- modalité d'utilisation des lignes directrices de la H2A.

Un questionnaire propre à la conduite des missions, appliqué à une sélection de mandats, comportant environ 120 questions « à tiroir »³⁶, et également structuré autour de plusieurs thématiques en lien avec les orientations du Collège de la H2A :

- procédures d'acceptation et évaluation du risque client,
- prise de connaissance de l'entité et de son environnement,
- planification des travaux à mettre en oeuvre et allocation des ressources (moyens et honoraires),
- recours à un expert,
- exhaustivité du périmètre des entités de l'état de durabilité,
- identification des parties prenantes,
- identification des Impacts, Risques et Opportunités et évaluation selon le principe de double matérialité,
- identification des risques opérationnels,
- sélection des entités à auditer,
- auditeurs des composants,
- volumétrie des données,
- méthode d'échantillonnage,
- conformation des points de données obligatoires,
- collecte et qualité des données,
- audit des systèmes d'information et états clés,
- relation avec la gouvernance des émetteurs,
- correction des ajustements,
- taxonomie – Indicateurs Clés de Performance,
- co-audit,
- calendrier de publication.

Ces 2 questionnaires ont permis de recueillir des informations à la fois quantitatives et qualitatives, qui ont fait l'objet d'une analyse approfondie par les contrôleurs EIP, afin de préparer en amont les entretiens avec les unités de contrôle.

En parallèle de ces questionnaires, une analyse de l'état de durabilité publié par les émetteurs dont les mandats d'audit avaient été sélectionnés au titre du programme 2025 a été réalisée par les contrôleurs afin d'identifier (i) d'éventuelles incohérences entre le secteur d'activités et les résultats de l'évaluation selon la double matérialité, (ii) l'existence d'informations publiées volontairement par l'émetteur, (iii) un non-respect de la forme et structure de l'état de durabilité.

Cette lecture approfondie a également permis de s'assurer de la lisibilité et de l'intelligibilité générale des états de durabilité constituant l'échantillon inspecté. Cette démarche a permis de mettre en exergue des tendances et des pratiques de place qui sont décrites ci-après en encart de la section de l'analyse dédiée au « questionnaire mandats verts ».

À la suite des analyses et éléments d'information décrits ci-avant, des entretiens ont été conduits par les contrôleurs de la division des contrôles EIP, avec les responsables désignés des activités « durabilité » et les signataires des mandats sélectionnés.

Enfin, et conformément aux orientations décidées par le Collège de la H2A, le périmètre de ce contrôle thématique sur l'activité de durabilité a été identifié de façon très spécifique. Au titre de l'exercice 2024, 405 mandats de durabilité ont été déclarés courant novembre 2025 par 37 unités de contrôle intervenant également dans la mission de l'activité de commissariat aux comptes, avec parmi elles, 3 cabinets appartenant aux « Big Four ». Sur les 37 cabinets ayant déclaré détenir des mandats de certification des informations en matière de durabilité au titre de l'exercice 2024, 10 cabinets EIP étaient planifiés au programme de contrôles d'activités pour le millésime 2025, détenant 223 de ces mandats verts, soit 55% de la population totale. Ce sont ces 10 UDC qui ont ainsi participé à ce contrôle thématique par entretien demandé par les membres du Collège de la H2A. 16 des 223 mandats « verts » qu'elles détiennent ont été choisis dans ce contexte, représentant 7% du nombre total des mandats déclarés.

36. Certaines séries de questions ne s'appliquaient pas selon les réponses apportées par l'unité de contrôle.

3.4.1. Principales observations issues des entretiens relatifs à la dimension « organisation du cabinet »

Les questionnaires couvrant la dimension « organisation de l'unité de contrôle et missions de certification des informations en matière de durabilité » avaient pour objectif premier d'identifier les difficultés rencontrées et les solutions apportées pour y remédier.

Les réponses reçues et les entretiens conduits ont permis de comprendre et d'identifier, en plus des difficultés initialement à recenser à la demande du Collège, les procédures et organisations déployées, afin de couvrir les attendus publiés dans les lignes directrices de la H2A, ainsi que les exigences réglementaires en matière d'indépendance d'acceptation de mandats et de nomination du commissaire aux comptes « vert » :

DÉVELOPPEMENT SPÉCIFIQUE EN TERMES D'ORGANISATION ET DE PROCÉDURES



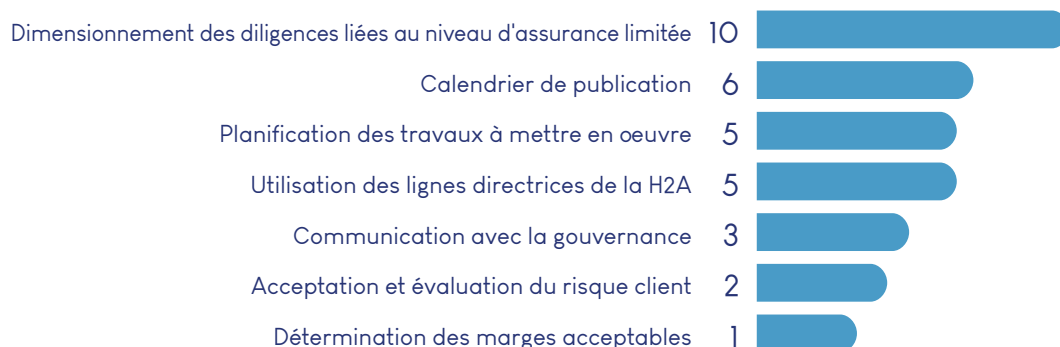
Il ressort de l'étude et du graphique ci-dessus les éléments suivants :

- toutes les unités de contrôle objets de l'étude thématique ont systématiquement intégré l'activité de certification des informations en matière de durabilité à leur dispositif de contrôle interne de la qualité préexistant pour l'audit financier (gouvernance, analyse et gestion des risques professionnels, gestion opérationnelle), sans en créer un dédié à cette nouvelle mission ;
- 9 des 10 unités de contrôle examinées ont développé une méthodologie commune à l'ensemble des mandats verts, soit une large majorité. L'unique unité de contrôle n'ayant pas déployé de méthodologie spécifique ne détenait qu'un nombre très faible de mandats ;

- 8 des 10 unités de contrôle examinées ont mis en place une procédure d'archivage, s'inspirant des pratiques en place sur les mandats de commissariat aux comptes ;
- 7 des 10 unités de contrôle examinées ont créé des procédures spécifiques en termes de revue indépendante, de consultation technique ;
- 7 des 10 unités de contrôle examinées ont déployé un outil d'audit spécifique ou un nouveau workflow dédié dans leur outil existant afin de documenter le dossier de certification et d'en garantir l'intangibilité ;
- enfin, seulement 3 des 10 unités de contrôle examinées ont prévu dans leurs procédures un recours à un ou plusieurs experts.

À partir des réponses fournies dans les questionnaires et les entretiens conduits avec les 10 unités de contrôle examinées, les difficultés rencontrées suivantes ont été exprimées, ci-après classées par thématique abordée et leur fréquence d'occurrence :

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR THÉMATIQUE (occurrences)



Le graphique met en lumière une difficulté généralement partagée par les unités de contrôle : celle liée au dimensionnement des diligences à conduire dans un contexte d'assurance limitée, explicité ci-après au sein d'autres difficultés mises en exergue lors des entretiens conduits :

• Les contraintes de calendrier

Identique à celui de l'arrêt des comptes et l'approbation des états financiers, ce prérequis a représenté une difficulté de taille, pour les équipes d'audit, dans un contexte d'une matière entièrement nouvelle, les conduisant à (i) l'allocation de ressources supplémentaires au budget initial pour respecter les délais (difficulté partagée par 6 des 10 unités de contrôle du périmètre examiné) et, (ii) à solliciter des honoraires complémentaires auprès de leur client ;

• L'absence d'outils d'aide à la détermination du dimensionnement approprié de l'audit à mettre en oeuvre

La très grande majorité des unités de contrôle ont mis en avant des difficultés ayant trait au dimensionnement de l'audit à conduire, à la fois (i) pour la planification des travaux à mettre en oeuvre incluant principalement l'estimation du budget à prévoir, la taille des échantillons, le choix des entités/sites à auditer dans le cadre de l'examen d'un état de durabilité consolidé et (ii) pour le respect des lignes directrices de la H2A. En effet, toutes les unités de contrôle ont déclaré avoir utilisé ces lignes, mais ont regretté qu'elles ne comportent pas « d'instructions ou de modus operandi » plus opérationnel.

À titre d'illustration, le thème de la concertation quant à l'échantillonnage à mettre en oeuvre lors des tests, semble avoir représenté pour les professionnels une difficulté accrue où l'expérience passée comparable ou bien les guides pratiques ont manqué aux professionnels.

Dans ce contexte, les représentants des 10 UDC ont indiqué avoir particulièrement échangé entre confrères signataires, dès lors que la certification était conjointe, la concertation et confrontation des jugements professionnels nourris ayant oeuvré dans la résolution de situations complexes ou inédites.

• Des défauts de qualité de communication avec la gouvernance des entités

3 des 10 unités de contrôle ont évoqué des difficultés rencontrées dans la communication avec la gouvernance de l'entité, qui ont conduit à ralentir le processus de certification et altérer davantage les échanges dans un contexte déjà contraint. Paradoxalement, les 7 autres unités de contrôle ont indiqué que la communication avec la gouvernance a été renforcée en fréquence et en qualité, sur tous les aspects ayant trait à l'audit de durabilité afin (i) d'anticiper les retards dans le processus d'élaboration de l'information à certifier et l'émission du rapport, et (ii) permettre un suivi précis, au fil de l'eau, de ce processus.

Deux autres difficultés ont été décrites par des unités de contrôle avec un profil de risque cabinet peu complexe :

(i) l'une relative au processus d'acceptation et évaluation du risque client, n'ayant pas conduit à l'identification d'un risque avéré sur son indépendance ;

(ii) l'autre relative à la détermination des marges acceptables³⁷. En effet, du fait de la pluralité des unités de mesure et des jugements variés des utilisateurs des états de durabilité, l'unité de contrôle a indiqué une difficulté dans l'identification des agrégats à retenir, en particulier pour l'audit des données relatives au bilan carbone.

En synthèse de l'analyse des questionnaires relatifs aux procédures des 10 cabinets de l'étude, des adaptations spécifiques du dispositif de contrôle interne de la qualité existant ont été nécessaires afin de réaliser cette nouvelle mission. Toutefois, les cabinets de l'étude ont tous choisi de construire sur leur dispositif existant plutôt qu'une création nouvelle et *ad hoc*.

Les difficultés rencontrées semblent principalement avoir eu trait au dimensionnement des missions tant sur la nature que sur l'étendue des diligences à conduire (détermination du juste budget d'heures, détermination du calendrier d'intervention et leur répartition tout au long de l'exercice, et bien évidemment la détermination de la nature des travaux pertinents à conduire pour ce premier exercice), que sur le niveau d'assurance (limitée) requis, et l'insuffisance d'outils disponibles à l'exécution de cette matière nouvelle.

37. Les marges d'erreur acceptables dans les informations quantitatives sont les niveaux d'erreur au-delà desquels le jugement ou les décisions des utilisateurs des informations en matière de durabilité sont susceptibles d'être influencés.

3.4.2. Principales observations issues des entretiens relatifs à la dimension « difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des audits de certification »

Les 16 mandats verts constituant le périmètre de l'étude, détenus par les 10 unités de contrôle CAC « bleu » et « vert » mises au contrôle, ont été sélectionnés notamment selon les critères suivants :

- des mandats pour lesquels un rapport de certification de durabilité avait été émis au titre de 2024 ;
- une sélection privilégiant une pluralité de secteurs d'activité afin de constituer une vision enrichie des pratiques observées ;
- une volonté de couvrir le même émetteur en sélectionnant un mandat détenu par les deux commissaires aux comptes verts en collège, afin de collecter deux points de vue différents portant sur le même exercice ;
- la taille du mandat en termes d'heures et d'honoraires perçus a été considérée.

La démarche mise en œuvre incluait une analyse approfondie des états de durabilité (cf. encadré « Analyse synthétique des états de durabilité des 16 mandats sélectionnés pour entretien ») et des rapports de certification émis pour cette sélection de mandats, permettant de nourrir les échanges avec les équipes d'audit des 10 unités de contrôle, et d'illustrer plus spécifiquement les difficultés rencontrées.

L'analyse des rapports de certification des informations en matière de durabilité émis par les 10 commissaires aux comptes verts a permis de mettre en évidence les éléments suivants :

- 9 audits ont été réalisés conjointement au sein d'un collège de commissaires aux comptes « vert » et « bleu » identiques. Pour les autres, le commissaire aux comptes est uniquement CAC « vert » pour 4 d'entre eux. Ainsi, pour 12 des 16 mandats, le commissaire aux comptes revêt le double rôle de CAC « vert » et « bleu » ;
- Sur les 16 rapports de certification émis, un seul comporte une réserve, portant sur la conformité des informations publiées relatives au scope 3 des émissions de GES ;
- Sur les 16 rapports d'audit émis, 15 comportent des observations, dont le nombre est compris entre 1 et 6.



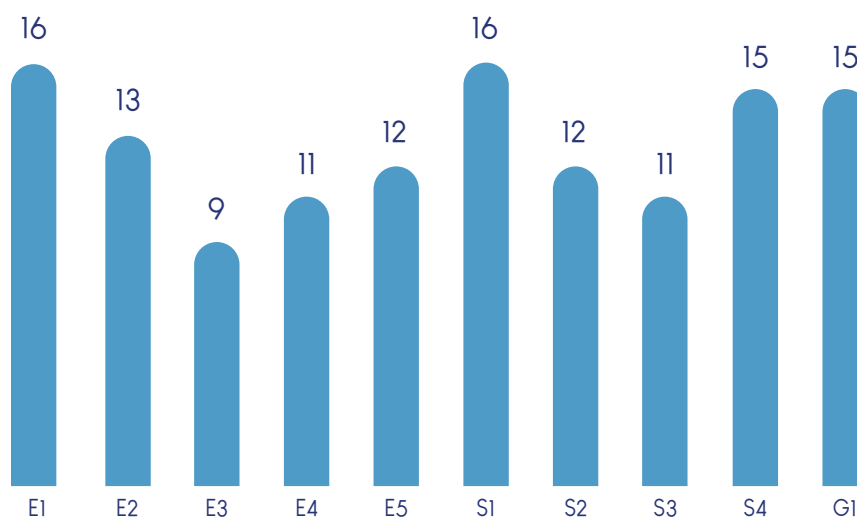
Analyse synthétique des états de durabilité des 16 mandats sélectionnés pour entretien

Les 16 rapports de durabilité sélectionnés pour ce contrôle thématique en modalité entretien, au titre de leur exercice 2024, première année d'application de la directive européenne « CSRD », ont été émis par des entités qui appartiennent à des secteurs variés de l'économie française : établissements de crédit, infrastructures aéroportuaires, compagnie aérienne, agroalimentaire, énergéticien, minier et métallurgie, gestion des déchets, événementiel, industrie cosmétique.

À partir de l'analyse de la forme et du contenu des états de durabilité des 16 mandats sélectionnés, le panorama suivant peut être dressé :

- en termes de volumétrie, le nombre de pages est compris entre 55 et 339, avec 10 états de durabilité comportant un nombre de pages supérieur à 140 ;
- tous les états de cette sélection respectent la structure en 4 parties prescrite par les normes ESRS ;
- deux états de durabilité présentent en annexe les notes méthodologiques relatives aux indicateurs, alors que les 14 autres les présentent soit dans les bases de préparation, soit au niveau de chaque norme thématique concernée ;
- les éléments relatifs à la taxonomie européenne ont été présentés différemment selon les émetteurs : (i) pour une majorité des états (12 au sein de la sélection) les indicateurs sont présentés dans la partie relative aux enjeux environnementaux, (ii) 1 émetteur a choisi de présenter ces indicateurs à l'issue des informations générales, avant les enjeux environnementaux, (iii) 1 émetteur a choisi de présenter ces indicateurs après les enjeux liés à la gouvernance, et (iv) 2 émetteurs ont choisi de présenter ces indicateurs en annexe ;
- dans un contexte de première année d'application, 11 états de durabilité présentent une note générale précisant les limites rencontrées, que ce soit en termes de périmètre, d'exhaustivité des indicateurs publiés et de disponibilité de certaines données. Cette note est, soit présentée au niveau des bases de préparation (9 émetteurs), soit en annexe (1 émetteur) ou fait l'objet d'une note liminaire spécifique (1 émetteur) ;
- pour ce qui est des informations publiées volontairement, 9 émetteurs ont publié des indicateurs non prescrits par les normes ESRS en première année d'application. Parmi eux, 8 avaient d'ores et déjà un plan de transition finalisé sur lequel une communication dans l'état de durabilité a été effectuée. Par ailleurs, 1 émetteur a publié l'ensemble des indicateurs sociaux qui étaient en dispositions transitoires pour cette première année d'application ;
- concernant l'analyse de la double matérialité et sa présentation dans les états de durabilité, il est observé notamment que : (i) 11 émetteurs ont identifié des enjeux spécifiques, non présents dans les annexes aux normes ESRS. Parmi ces enjeux spécifiques, la cybersécurité apparaît 7 fois, (ii) alors que le format de présentation de l'analyse de la double matérialité a été laissé libre par les normes ESRS, une présentation sous forme de matrice a été retenue par 8 émetteurs (complétée par un tableau pour 5 d'entre eux), les autres émetteurs ayant exclusivement retenu le format en tableau ;
- s'agissant des 10 normes thématiques, l'analyse des 16 états de durabilité montre les fréquences suivantes d'occurrence d'au moins un Impact, Risque ou Opportunité matériel.

FRÉQUENCES D'OCCURRENCE D'IRO PAR NORME
sur les 16 états de durabilité sélectionnés

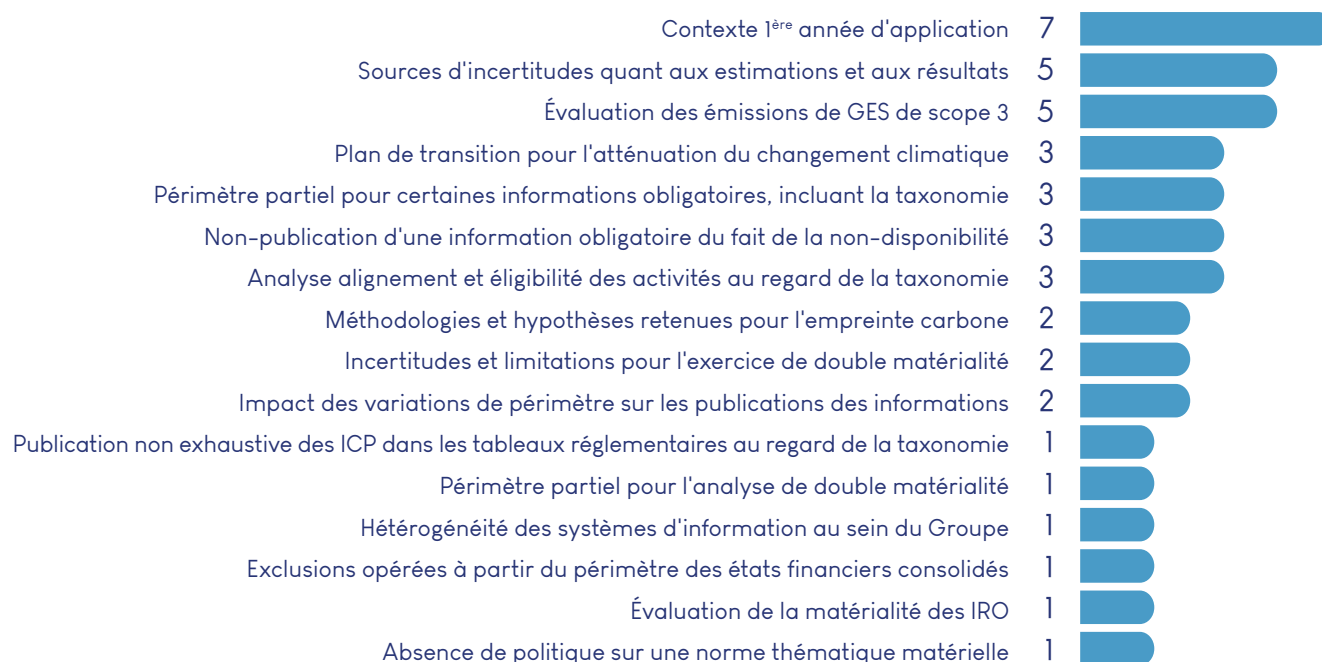


La synthèse des entretiens conduits sur le questionnaire « certification des mandats » a permis d'isoler les principaux constats qui suivent.

Un premier « lot » de difficultés relevées par les professionnels est purement contextuel.

Le graphique suivant recense les éléments de contexte propre à chaque mandat certifié du périmètre de l'étude, et qui ont fortement impacté les conditions de réalisation des missions de certification.

SOUS-JACENTS DES OBSERVATIONS ÉMISES



Des similitudes ont été mises en exergue par les cabinets, notamment quant :

- au contexte de première année de certification, qui a exacerbé les difficultés éprouvées, notamment lorsque les entités n'étaient pas soumises aux réglementations précédentes en la matière, et ont dû constituer leurs états de durabilité et les données sous-jacentes en partant d'une page blanche ;
- aux sources d'incertitude forte quant aux estimations à présenter, et aux résultats des calculs élaborés pour la première fois, dont l'analyse et la corroboration étaient mal aisées voire impossibles ;
- à la grande difficulté d'évaluation ou d'établissement de certaines données, particulièrement celle des émissions de GES de scope 3, ou encore du plan de transition pour l'atténuation du changement climatique ;
- à la décision par l'entité de la non-publication de certaines informations obligatoires (incluant certains pans liés à la taxonomie) au motif d'indisponibilité ;
- aux incertitudes multiples à différents niveaux méthodologiques ou d'hypothèses retenues (empreinte carbone, double matérialité, défaut de définition de politique normative sur certaines ESRS, etc.) ;
- à une hétérogénéité des systèmes d'information entrant dans le champ de l'activité et des processus liés à l'établissement des états de durabilité de l'entité.

Pour ce qui concerne l'exécution des travaux de certification, les principales difficultés opérationnelles qui suivent ont été rencontrées.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES LORS DES CONDUITES DE MISSION PAR THÉMATIQUE



En écho aux difficultés exposées ci-avant, les professionnels certificateurs ont été confrontés à des complexités techniques ou opératoires variées, notamment :

- lors de l'identification des Impacts, Risques et Opportunités et leur évaluation selon la double matérialité avec la notion de risque brut et risque net ;
- lors de la vérification de l'exhaustivité des points de données obligatoires à publier selon les résultats de l'analyse de la double matérialité, avec notamment la difficulté liée à la liste non-exhaustive publiée par l'EFRAG ;

- lors de la réalisation des échantillons pour les tests de détail et le bon dimensionnement de ceux-ci afin d'atteindre le niveau d'assurance limitée recherché ;
- lors de la revue de la chaîne de valeur et le questionnement du « rang » auquel il convient de s'arrêter en amont et en aval des activités de l'émetteur ;
- lors des diligences à conduire sur des éléments comportant des estimations, par exemple, les émissions de gaz à effet de serre relevant du scope 3 ;
- lors de la détermination du périmètre des entités à retenir, eu égard à l'assurance recherchée, pour les évaluations et la revue des états de durabilité en vue de leur certification.

Pour pallier ces difficultés, des solutions ont été exposées dans les questionnaires et lors des entretiens :

- des efforts conséquents de mobilisation de ressources, notamment des directions techniques des cabinets et des spécialistes, pour s'adapter aux contraintes du calendrier de publication, et répondre aux spécificités de cette nouvelle mission ;
- une extension des diligences prévues, se traduisant parfois par une hausse significative des temps passés sur les dossiers de certification ;
- des échanges réguliers avec la direction et la gouvernance de l'entité afin de garantir une progression au fil de l'eau et un monitoring fin quant à la capacité de respecter les délais de publication ;

- des redéploiements fréquents de points et de sessions de formation, afin de parer aux évolutions permanentes de la matière, incluant des mesures d'accompagnement agiles des équipes sur des thèmes variés (la présentation des lignes directrices de la H2A, le Visa Durabilité de la CNCC, les contenus des normes, les analyses comparées dès lors que disponibles, etc.) ;
- le développement d'outils spécifiques afin de guider les équipes d'audit dans leurs diligences, tel un outil électronique dédié à la documentation du dossier de certification, intégrant les spécificités de ces nouvelles missions en matière de durabilité, la sélection des données à auditer selon des risques identifiés, un guide permettant de documenter la

revue de la conformité du processus de l'analyse de la double matérialité aux prescriptions des normes ESRS ou encore des outils de calcul des différentes marges acceptables nécessaires à la conduite des diligences ;

- des échanges avec l'équipe de commissariat aux comptes « bleu », lorsqu'elles sont distinctes, afin de bénéficier de synergies. Les principales synergies identifiées sont : la connaissance de l'émetteur, de son activité, de son organisation et de ses systèmes, de son exposition géographique, du contexte réglementaire dans lequel il opère et bien sûr de ses risques, y compris climatiques.

Enfin, les professionnels ont souligné que la confraternité et les échanges entre certificateurs de « la première vague » ont été un soutien déterminant dans leur capacité à réaliser cette nouvelle mission.

En synthèse, cette étude met en évidence que la CSRD a constitué, pour les professionnels français, et dans ses principes fondateurs initiaux, un virage historique au moins aussi conséquent que celui qu'a représenté la Loi sur la Sécurité Financière en 2003 : modification du cadre légal, transformation profonde des pratiques, renforcement du périmètre de la supervision, acquisition nécessaire de nouvelles compétences. Le commissaire aux comptes a de nouveau été repositionné dans l'écosystème économique.

Les différences remarquables entre ces deux virages résident pour les professionnels certificateurs des informations en matière de durabilité, dans la révolution qui a dû s'opérer sur un laps de temps extrêmement court et à partir d'un référentiel de pratiques professionnelles en la matière pratiquement blanc.

Les difficultés rencontrées ont été inhérentes à la fois aux entités émettrices effectuant l'exercice pour la première fois, du fait de leur propre découverte progressive de la matière

et en raison de la mise en place en continu de mesures d'adaptation pour parvenir à être en capacité professionnelle d'émettre une opinion étayée sur les états de durabilité audités.

Les premiers constats de cette étude permettent de recenser certaines de ces difficultés, les plus communément mises en exergue par les professionnels.

Pour lui permettre d'affiner sa vision des travaux de la population de certificateurs, le Collège a décidé, pour l'orientation des contrôles du programme de 2026, de réitérer cet exercice sur les professionnels, signataires de mandats de certification « vert », et n'ayant pas précédemment participé à l'étude. Cette extension de périmètre permettra de compléter utilement l'analyse, et d'appréhender encore plus finement les caractéristiques de l'accomplissement de cette mission encore en constante évolution.



04.

CONCLUSION



Il ressort des contrôles d'activité que les professionnels définissent et mettent en oeuvre des pratiques visant à améliorer la qualité des travaux de certification et à garantir le respect de leur indépendance. La présente synthèse dresse les principaux enseignements du programme de contrôle 2025 relatifs à la certification des comptes ainsi que les résultats du contrôle thématique, conduit par entretiens, portant sur les difficultés rencontrées par les professionnels lors de la première mise en oeuvre des missions de certification des informations en matière de durabilité pour une sélection de « CAC verts ».

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

La Haute autorité de l'audit met en oeuvre un dispositif de contrôle renouvelé, destiné à évaluer le risque de défaut de qualité dans l'exercice des missions des commissaires aux comptes, et à adapter les modalités de contrôle à ce niveau de risque. À ce stade, l'évaluation du risque de défaut de qualité ne s'applique pas encore aux auditeurs de durabilité. Les contrôles réalisés auprès de ces professionnels peuvent ainsi revêtir des formes diverses, notamment sous la forme de contrôles par entretiens, illustrant la capacité d'adaptation des divisions des contrôles aux enjeux émergents.

Les enseignements tirés des contrôles et présentés dans cette synthèse mettent en évidence que certaines pratiques professionnelles appellent encore des actions correctives. Dans une profession où la qualité élevée des travaux constitue une exigence réglementaire, il convient de favoriser le développement de pratiques conformes et, d'encourager les initiatives des cabinets à innover pour mieux se conformer aux dispositions applicables. Cette édition met également en lumière de nombreuses bonnes pratiques, qui témoignent de la capacité des professionnels à développer des approches conformes à la réglementation en vigueur et dont l'ensemble des professionnels peuvent utilement s'inspirer.

Si, dans la grande majorité des situations, des remédiations sont apportées sur les mandats contrôlés, leur transversalité à savoir la prise en compte, par l'unité de contrôle, des constats formulés pour l'ensemble des mandats qu'elle détient, et non pour le seul mandat contrôlé, demeure insuffisante, tout comme la prise en considération des constats tirés des rapports de synthèse des contrôles publiés par la H2A au titre des programmes de contrôle des années précédentes.

En complément des remédiations attendues, les divisions des contrôles appellent les professionnels à une vigilance particulière quant à l'application du règlement ANC n°2022-06 relatif à la modernisation des états financiers, dont les premières dispositions s'appliquent aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2025. Les commissaires aux comptes devront s'assurer que les entités dont ils certifient les comptes ont correctement pris en compte les évolutions introduites par ce nouveau référentiel et adapter, en conséquence, leurs programmes de travail ainsi que leurs diligences d'audit.

S'agissant des auditeurs de durabilité, cette synthèse dresse un premier état des lieux des pratiques professionnelles. Si les professionnels ont démontré leur engagement dans l'appropriation de ce cadre, les contrôles ont également appelé à plusieurs points de vigilance. La division des contrôles demeurera attentive aux évolutions de la réglementation en cours et veillera à ce que les pratiques professionnelles continuent de renforcer la qualité et la fiabilité des informations en matière de durabilité, au service de la confiance des marchés et des parties prenantes.



HAUTE AUTORITÉ
DE L'AUDIT

Immeuble Watt
16-32, rue Henri Regnault
CS 30404 - Courbevoie
92902 Paris La Défense cedex
01 80 40 75 00
h2a-france.org