

TAX, AUDIT & ACCOUNTANCY

NR
N° **97**

JAARGANG 20 / 20e ANNEE
AUGUSTUS / AOÛT 2026
10X/JAAR / 10X/AN
ISSN: 2033-4575



- ☐ **Opiniestuk – Toezicht op het naleven van ISQM /
Tribune – Contrôle du respect de la norme ISQM**
- ☐ **Implementatie door bedrijfsrevisorenkantoren van een
kwaliteitsbeheersysteem overeenkomstig ISQM-1 /
Mise en œuvre par les cabinets de révision d'un
système de gestion de la qualité conformément à la
norme ISQM 1**

SOMMAIRE

INHOUD

01

Opiniestuk – Toezicht op het naleven van ISQM
Tribune – Contrôle du respect de la norme ISQM

07

Implementatie door bedrijfsrevisorenkantoren van een
kwaliteitsbeheersysteem overeenkomstig ISQM-1
*Mise en œuvre par les cabinets de révision d'un système de gestion de la
qualité conformément à la norme ISQM 1*

TAX AUDIT & ACCOUNTANCY

Revue mensuelle du Centre d'Information du
Révisorat d'entreprises (ICCI)
Abréviation recommandée : TAA

Maandelijks tijdschrift van het
Informatiecentrum voor het Bedrijfsrevisoraat
(ICCI)
Aanbevolen afkorting: TAA

COMITE DE REDACTION REDACTIECOMITE

L. Acke
T. Carlier
M. De Wolf (Hoofddirecteur/Rédacteur en
chef)
M. Delacroix
T. Dupont
L. Guarino
F. Maillard
M. Mannekens (Co-hoofddirecteur/Rédactrice
en chef adjointe)
B. Peeters
D. Schockaert
T. Van Caneghem
C. Van der Elst

SECRETARIAT DE REDACTION REDACTIESECRETARIAAT

ICCI
A. Cauwe
19 Boulevard du Roi Albert II - Koning
Albert II-laan 19
1210 Bruxelles - Brussel

EDITEUR RESPONSABLE VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

L. Guarino
19 Boulevard du Roi Albert II - Koning
Albert II-laan 19
1210 Bruxelles - Brussel

**MISE EN PAGE
VORMGEVING**
die Keure/la Charte
Brugge

OPINIESTUK / TRIBUNE

TOEZICHT OP HET NALEVEN VAN ISQM

De *Belgian Audit Oversight Board*¹ (afgekort BAOB) is opgericht bij wet van 7 december 2016 tot organisatie van het beroep van en het publiek toezicht op de bedrijfsrevisoren (hierna 'wet van 7 december 2016'). De BAOB houdt toezicht op de bedrijfsrevisoren die in België zijn ingeschreven in het openbaar register van de bedrijfsrevisoren. Als toezichtautoriteit waakt de BAOB over de kwaliteitsvolle, objectieve en onafhankelijke uitvoering van de opdrachten van een bedrijfsrevisor.

In het kader van zijn wettelijke opdracht ziet de BAOB toe op de naleving van de normen inzake kwaliteitsmanagement door bedrijfsrevisoren en bedrijfsrevisorenkantoren.

Sinds de inwerkingtreding van de *International Standards on Quality Management* (ISQM) 1 en 2 in België op 15 december 2023, vormt het toezicht op deze vrij omvangrijke en technische normen een belangrijk onderdeel van de kwaliteitscontroles van de BAOB.

Gefaseerde aanpak van het toezicht

De BAOB koos bij de invoering van ISQM voor een gefaseerde benadering van zijn toezicht.

In de controlecampagnes opgestart in 2024 en 2025 lag de nadruk op een begeleidende en pedagogische aanpak. Deze fase had tot doel de sector te ondersteunen bij de implementatie

CONTRÔLE DU RESPECT DE LA NORME ISQM

Le *Belgian Audit Oversight Board*¹ (abrégé BAOB) a été institué par la loi du 7 décembre 2016 portant organisation de la profession et de la supervision publique des réviseurs d'entreprises (ci-après la « loi du 7 décembre 2016 »). Le BAOB exerce la supervision des réviseurs d'entreprises inscrits en Belgique au registre public des réviseurs d'entreprises. En tant qu'autorité de supervision, le BAOB veille à ce que les missions du réviseur d'entreprises soient exécutées avec qualité, objectivité et indépendance.

Dans le cadre de sa mission légale, le BAOB veille au respect des normes relatives à la gestion de la qualité par les réviseurs d'entreprises et les cabinets de révision.

Depuis l'entrée en vigueur en Belgique, le 15 décembre 2023, des *International Standards on Quality Management* (ISQM) 1 et 2, la supervision de ces normes particulièrement volumineuses et techniques constitue un volet important des contrôles de qualité effectués par le BAOB.

Une approche graduelle en matière de supervision

Le BAOB a opté, lors de l'introduction des normes ISQM, pour une approche graduelle de sa supervision.

Lors des campagnes de contrôle lancées en 2024 et 2025, l'accent a été mis sur une approche d'accompagnement et à visée pédagogique. Cette phase avait pour objectif de soutenir le secteur

1 Collège van toezicht op de bedrijfsrevisoren.

1 Collège de supervision des réviseurs d'entreprises.

van de nieuwe vereisten en bij te dragen tot een consistente toepassing ervan. Behalve in gevallen van totale non-compliance met de norm, legde de BAOB geen maatregelen op in de zin van de wet van 7 december 2016. Deze benadering resulteerde in waardevolle *key findings*², *observations*³ en *examples of good practice*⁴, die de sector richting gaven in de verdere uitbouw van een robuust kwaliteitsmanagementsysteem.

De meest voorkomende vaststellingen en enkele *best practices* die de BAOB identificeerde tijdens zijn controlecampagne 2024 bij de niet-OOB-bedrijfsrevisoren, staan op de BAOB-website⁵. De dossiers van de controlecampagne 2025 zijn op dit moment in verschillende fases van rapportering en besluitvorming. Een communicatie hierover wordt verwacht in het tweede halfjaar van 2026.

De inspecties in het kader van de controlecampagnes 2024 en de eerste inspecties van de campagne 2025 tonen alvast aan dat de sector vertrouwd is geraakt met de basisprincipes van ISQM. De meeste kantoren hebben inmiddels ook stappen gezet om een kwaliteitsmanagementsysteem te ontwikkelen en te implementeren dat aansluit bij de vereisten van de standaard. De norm beoogt immers een risicobeheersingssysteem dat leeft in de bedrijfsrevisorenkantoren en geen handboek dat

dans la mise en œuvre des nouvelles exigences et de contribuer à leur application cohérente. Hormis les cas de non-conformité totale à la norme, le BAOB n'a pas imposé de mesures au sens de la loi du 7 décembre 2016. Cette approche a donné lieu à de précieux constats clés (*key findings*)², à des observations (*observations*)³ et à des exemples de bonnes pratiques (*examples of good practice*)⁴, qui ont permis d'orienter le secteur dans la poursuite du développement d'un système de gestion de la qualité robuste.

Les constats les plus fréquents ainsi que plusieurs bonnes pratiques (*best practices*) identifiés par le BAOB lors de sa campagne de contrôle 2024 auprès des réviseurs d'entreprises non EIP sont disponibles sur le site internet du BAOB⁵. Les dossiers relevant de la campagne de contrôle 2025 se trouvent actuellement à différents stades de rapportage et de prise de décision. Une communication à ce sujet est attendue au cours du second semestre 2026.

Les inspections réalisées dans le cadre des campagnes de contrôle 2024 ainsi que les premières inspections de la campagne 2025 montrent déjà que le secteur s'est familiarisé avec les principes fondamentaux de la norme ISQM. La plupart des cabinets ont désormais également pris des mesures afin de développer et de mettre en œuvre un système de gestion de la qualité conforme aux exigences de la norme. Celle-ci vise en effet l'instauration d'un système de gestion des

2 Dit zijn belangrijke sleutelvaststellingen van de BAOB waarbij de bedrijfsrevisor actie moet ondernemen om de naleving van ISQM-1 en bijgevolg de auditkwaliteit te verbeteren. De BAOB kan de remediëring van deze vaststellingen evalueren tijdens een nieuwe controle.

3 Dit zijn observaties van de BAOB met betrekking tot initiatieven om de naleving van ISQM-1 en bijgevolg de auditkwaliteit te verbeteren. De BAOB moedigt de bedrijfsrevisor aan om te overwegen om deze initiatieven toe te passen.

4 Dit zijn voorbeelden van goede werkwijzen die de BAOB kon identificeren. De BAOB moedigt aan om deze goede praktijken te blijven toepassen.

5 Inzicht van 12 november 2025 van de BAOB: 'Highlights van de vaststellingen tijdens de kwaliteitscontroles 2024 bij niet-OOB-bedrijfsrevisoren en best practices', https://www.ctr-csr.be/sites/default/files/media/files/2025-11/baob_inzichten_highlights_2024.pdf.

2 Il s'agit de constats clés importants formulés par le BAOB, à l'égard desquels le réviseur d'entreprises doit prendre des mesures afin d'améliorer la conformité à la norme ISQM 1 et, par conséquent, la qualité de l'audit. Le BAOB peut évaluer la prise de mesures correctives suite à ces constats lors d'un contrôle ultérieur.

3 Il s'agit d'observations formulées par le BAOB concernant des initiatives susceptibles d'améliorer la conformité à la norme ISQM 1 et, partant, la qualité de l'audit. Le BAOB encourage le réviseur d'entreprises à envisager la mise en œuvre de ces initiatives.

4 Il s'agit d'exemples de bonnes pratiques que le BAOB a pu identifier. Le BAOB encourage les professionnels à continuer d'appliquer ces bonnes pratiques.

5 Point de vue du 12 novembre 2025 du BAOB : 'Highlights des constatations effectuées lors des contrôles de qualité 2024 menés auprès de réviseurs d'entreprises non EIP et *best practices*', https://www.ctr-csr.be/sites/default/files/media/files/2025-11/baob_pointsdevue_highlights_2024.pdf.

bij wijze van spreken in de kast zit en occasioneel wordt geraadpleegd.

Zo heeft de pedagogische aanpak van de BAOB bijgedragen tot een verhoogd bewustzijn en een meer proactief risicogebaseerd denken. Tegelijkertijd stelde de BAOB vast dat de maturiteit en de concrete uitwerking van de kwaliteitsmanagementsystemen tussen kantoren onderling nog verschillen.

De BAOB heeft in 2026 de pedagogische aanpak voor ISQM verlaten. Dit betekent dat vaststellingen kunnen leiden tot beslissingen van de BAOB. De ernst en de impact van de vaststellingen bepalen de aard van deze beslissingen, die meestal preventief zijn.

Proportionaliteit en risicogestuurd toezicht

De BAOB hecht groot belang aan het uitvoeren van zijn kwaliteitscontroles op proportionele wijze, rekening houdend met de omvang van het bedrijfsrevisorenkantoor, de aard van de geleverde diensten en de maatschappelijke impact van het cliënteel.

Voor de controle van ISQM in het kader van de kwaliteitscontroles houdt de BAOB rekening met het risicoprofiel van elk bedrijfsrevisorenkantoor, waaraan een verschillend niveau van vereisten wordt gesteld.

In het kader van de norm ISQM-1 ligt de focus in de controlecampagne 2026 bij OOB- en niet-OOB-bedrijfsrevisorenkantoren op het risicobeoordelingsproces en het monitoring- en remediëeringsproces. Bij de OOB-kantoren wordt bijkomend de 'opdrachtgerichte kwaliteitsbeoordeling' gecontroleerd, die de ISQM-2-norm viseert.

In de campagne 2026 wil de BAOB de proportionele toepassing van de norm ISQM verder uitdiepen door onder meer te werken met een *walkthrough* van geïdentificeerde kwaliteitsrisico's.

risques véritablement intégré à la vie des cabinets de révision, et non la simple existence d'un manuel qui, pour ainsi dire, resterait dans une armoire et ne serait consulté qu'occasionnellement.

Ainsi, l'approche pédagogique adoptée par le BAOB a contribué à une sensibilisation accrue et à une réflexion davantage proactive fondée sur les risques. Dans le même temps, le BAOB a constaté que le niveau de maturité ainsi que la mise en œuvre concrète des systèmes de gestion de la qualité variaient encore d'un cabinet à l'autre.

En 2026, le BAOB a mis fin à son approche pédagogique en matière d'ISQM. Cela signifie que les constatations effectuées peuvent désormais donner lieu à des décisions du BAOB. La nature de ces décisions, qui sont le plus souvent de caractère préventif, dépend de la gravité et de l'incidence des constatations relevées.

Proportionnalité et supervision axée sur les risques

Le BAOB attache une grande importance à la réalisation de ses contrôles de qualité selon une approche proportionnée, tenant compte de la taille du cabinet de révision, de la nature des services fournis ainsi que de l'impact sociétal de sa clientèle.

Dans le cadre des contrôles de qualité portant sur l'ISQM, le BAOB tient compte du profil de risque propre à chaque cabinet de révision, auquel correspond un niveau d'exigences différencié.

Dans le cadre de la norme ISQM 1, les campagnes de contrôle 2026 menées auprès des cabinets de révision EIP et non EIP mettront principalement l'accent sur le processus d'évaluation des risques ainsi que sur le processus de suivi et de prise de mesures correctives. Pour les cabinets EIP, une attention particulière sera en outre accordée à la 'revue de la qualité des missions', visée par la norme ISQM 2.

Dans le cadre de la campagne 2026, le BAOB entend approfondir davantage l'application proportionnée de la norme ISQM, notamment en recourant à des *walkthroughs* des risques identifiés liés à la qualité.

Een *walkthrough* vertrekt vanuit een concreet kwaliteitsrisico dat het kantoor zelf identificeerde en volgt het volledige traject: van risico-identificatie en -beoordeling, over de ontworpen en geïmplementeerde maatregelen, tot monitoring en eventuele bijsturing. Deze aanpak laat toe om na te gaan of de verschillende componenten van ISQM effectief met elkaar verbonden zijn en samen functioneren als een geïntegreerd systeem.

Deze werkwijze geeft daardoor een diepgaander en meer realistisch beeld van de maturiteit van het kwaliteitsmanagementsysteem: wordt ISQM werkelijk toegepast binnen het kantoor als een dynamisch en praktijkgericht beheersinstrument, of is het voornamelijk formeel uitgewerkt om aan de norm te voldoen. Door de *walkthrough*-benadering toe te passen, versterkt de BAOB de focus op de effectieve toepassing van ISQM en de kwaliteitscultuur binnen het kantoor.

Inspecties op de auditkwaliteit

De controle van de auditkwaliteit bij de inspectie van controleopdrachten is een essentieel onderdeel van de kwaliteitscontroles. Tijdens deze inspecties wordt beoordeeld of de uitgevoerde controlewerkzaamheden voldoen aan de professionele standaarden, de relevante ethische vereisten en het geldend wettelijk kader. De inspectie richt zich daarbij niet alleen op de technische juistheid van de uitgevoerde werkzaamheden, maar ook op de mate waarin de bedrijfsrevisor professionele oordeelsvorming heeft toegepast, risico's adequaat heeft geïdentificeerd en aangepakt, en of de documentatie voldoende en passend is om de genomen beslissingen en de controleverklaring te onderbouwen.

Bij de inspecties van de controleopdrachten wordt bijzondere aandacht besteed aan de uitvoering van een wettelijke controleopdracht van de jaarrekening en/of één of meerdere andere wettelijke revisorale opdrachten.

De inspecties van de wettelijke controleopdrachten van de jaarrekening bij **OOB- en**

Un *walkthrough* prend pour point de départ un risque lié à la qualité, concret et identifié par le cabinet lui-même, et suit l'ensemble du processus : depuis l'identification et l'évaluation du risque, en passant par les réponses conçues et mises en œuvre, jusqu'au suivi (*monitoring*) et, le cas échéant, aux ajustements apportés. Cette approche permet de vérifier si les différentes composantes de l'ISQM sont effectivement interconnectées et fonctionnent ensemble en tant que système intégré.

Cette démarche permet ainsi d'obtenir une vision plus approfondie et plus réaliste du niveau de maturité du système de gestion de la qualité : la norme ISQM est-elle véritablement appliquée au sein du cabinet comme un outil de gestion dynamique et orienté vers la pratique, ou a-t-elle essentiellement été développée de manière formelle dans le seul but de satisfaire aux exigences de la norme ? En recourant à l'approche par *walkthrough*, le BAOB renforce son attention portée à l'application effective de la norme ISQM ainsi qu'à la culture de la qualité au sein du cabinet.

Inspections sur la qualité de l'audit

Le contrôle de la qualité de l'audit dans le cadre de l'inspection des missions de contrôle constitue un élément essentiel des contrôles de qualité. Lors de ces inspections, il est évalué si les procédures d'audit réalisées sont conformes aux normes professionnelles, aux règles d'éthique applicables ainsi qu'au cadre légal en vigueur. L'inspection ne porte pas uniquement sur la conformité technique des procédures effectuées, mais également sur la mesure dans laquelle le réviseur d'entreprises a exercé son jugement professionnel, identifié et traité adéquatement les risques, et établi une documentation suffisante et appropriée permettant d'étayer les décisions prises ainsi que l'opinion d'audit exprimée.

Lors des inspections des missions d'audit, une attention particulière est accordée à l'exécution d'une mission légale de contrôle des comptes annuels et/ou d'une ou de plusieurs autres missions légales confiées au réviseur d'entreprises.

Les inspections des missions légales de contrôle des comptes annuels auprès des **réviseurs d'entreprises**

niet-OOB-bedrijfsrevisoren zijn gericht op de specifieke risico's eigen aan de geselecteerde commissarismandaten. Dit moet toelaten om de toepassing van het wettelijk en normatief kader in de controledossiers te controleren op de materiële auditkwaliteitsrisico's in de financiële rapportering. Daarbij wordt een representatief staal aan commissarismandaten gecontroleerd op sleutelementen zoals bijvoorbeeld:

- planning van de audit;
- risico-inschatting en bepaling van de auditrespons;
- consolidatie;
- materialiteitsbepaling en -toepassing;
- uitvoering van auditwerkzaamheden voor bepaalde geïdentificeerde risico's, inzonderheid met betrekking tot continuïteit, boekhoudkundige waarderingen en fraude-indicaties;
- archivering en supervisie (nazicht van het dossier).

Voor de controlecampagne 2026 zal de BAOB bij **kleinere en bij de kleinste niet-OOB-bedrijfsrevisoren(kantoren)** in zijn controle-aanpak nog meer dan voorheen inzetten op een meer verfijnde en proportionele controle. Dat zal gebeuren door erop toe te zien dat alle essentiële stappen in het audit proces zijn vervuld. Die stappen, die de kern van de audit raken, zijn overigens het voorwerp van terugkerende vaststellingen van de BAOB.

Bij het selecteren van wettelijke revisorale controleopdrachten zal de BAOB ook in het jaar 2026 bijzondere aandacht hebben voor de impact van de economische evolutie, trends en risico's onder meer met volgende criteria:

- risico op het witwassen van geld en de financiering van terrorisme;
- maatschappelijke impact van de door de bedrijfsrevisor geauditeerde onderneming;
- mandaten waaraan uitzonderlijk weinig controle-uren zijn besteed of waarvoor zeer lage erelonen zijn aangerekend;
- continuïteit en faillissement;
- boekhoudkundige waarderingen;
- sectoren en auditcliënten geïmpacteerd door economische of geopolitieke schokken⁶;

EIP et non EIP sont axées sur les risques spécifiques propres aux mandats de commissaire sélectionnés. Cette approche doit permettre de vérifier, dans les dossiers d'audit, l'application du cadre légal et normatif au regard des risques significatifs liés à la qualité de l'audit en matière de reporting financier. À cette fin, un échantillon représentatif de mandats de commissaire est examiné à l'aune d'éléments clés tels que, par exemple :

- planification de l'audit ;
- évaluation des risques et détermination de la réponse d'audit ;
- consolidation ;
- détermination et application de la matérialité ;
- réalisation de procédures d'audit pour certains risques identifiés, en particulier concernant la continuité d'exploitation, les valorisations comptables et les indications de fraude ;
- archivage et supervision (vérification du dossier).

Pour la campagne de contrôle 2026, le BAOB entend appliquer, auprès **des petits et des plus petits réviseurs d'entreprises (cabinets de révision) non EIP**, une approche de contrôle encore plus affinée et proportionnée que par le passé. Cette approche consistera à veiller à ce que toutes les étapes essentielles du processus d'audit aient été accomplies. Ces étapes, qui touchent au cœur même de l'audit, font d'ailleurs l'objet de constatations récurrentes de la part du BAOB.

Lors de la sélection des missions légales de contrôle, le BAOB accordera également, en 2026, une attention particulière à l'incidence des évolutions économiques, des tendances et des risques, notamment à l'aune des critères suivants :

- risque de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme ;
- impact sociétal de l'entreprise auditée par le réviseur d'entreprises ;
- mandats auxquels peu d'heures de contrôle ont été consacrées ou pour lesquels de très faibles honoraires ont été facturés ;
- continuité d'exploitation et faillite ;
- valorisations comptables ;
- secteurs et clients d'audit impactés par les chocs économiques ou géopolitiques⁶ ;

6 Inflation, sterk verhoogde kosten, negatieve sectorevoluties, geopolitieke risico's en economische onzekerheid (productie-

6 Inflation, forte hausse des coûts, évolutions sectorielles défavorables, risques géopolitiques et incertitudes économiques

- sectoren gekenmerkt door een hoge graad van digitalisering.

Slotbeschouwing

De BAOB zal zijn toezicht op de naleving van ISQM blijven verfijnen met het oog op het versterken van de auditkwaliteit en het vertrouwen in de sector.

De overgang naar een handhavende controlebenadering met betrekking tot de opzet en de implementatie van ISQM vanaf het jaar 2026 vormt hierbij een logische volgende stap na een periode waarin de nadruk lag op begeleiding en sensibilisering. Bedrijfsrevisoren en bedrijfsrevisorenkantoren worden geacht deze evolutie te vertalen in een verdere verankering en operationalisering van hun kwaliteitsmanagementsysteem.

Bij de uitoefening van zijn toezicht blijft de BAOB evenwel het proportionaliteitsbeginsel centraal stellen. Dit impliceert een controlebenadering voor de naleving van ISQM in functie van de aard, omvang en complexiteit van het bedrijfsrevisorenkantoor en diens opdrachten. De focus ligt op de implementatie van een effectief en passend kwaliteitsmanagementsysteem en de mate waarin dit toelaat de kwaliteitsrisico's op passende wijze te beheersen.

Bedrijfsrevisoren en bedrijfsrevisorenkantoren worden uitgenodigd om de nodige inspanningen te blijven leveren om te voldoen aan de geldende normen. Een consistente, kwaliteitsvolle uitvoering van opdrachten is cruciaal voor het waarborgen van het openbaar belang.

Ann DE ROECK
Secretary-General
Belgian Audit Oversight Board (BAOB)

bedrijven met supply chain problemen, oninbare vorderingen, daling van klanten, dalende rendabiliteit onder meer door sterk verhoogde kosten, belangrijke waardeverminderingen, financieringsproblemen, verlies van afzetmarkten, continuïteitsproblemen, enz.)

- secteurs caractérisés par un degré élevé de digitalisation.

Considérations finales

Le BAOB continuera à affiner sa supervision du respect des normes ISQM afin de renforcer la qualité de l'audit et la confiance dans le secteur.

La transition, à partir de 2026, vers une approche de contrôle davantage axée sur la conception et la mise en œuvre de la norme ISQM constitue une étape logique après une période durant laquelle l'accent a été mis sur l'accompagnement et la sensibilisation. Les réviseurs d'entreprises et les cabinets de révision sont désormais appelés à traduire cette évolution par un ancrage plus profond et une opérationnalisation accrue de leur système de gestion de la qualité.

Dans l'exercice de sa mission de supervision, le BAOB continue toutefois à placer le principe de proportionnalité au cœur de son approche. Cela implique une démarche de contrôle du respect des normes ISQM adaptée à la nature, à la taille et à la complexité du cabinet de révision ainsi qu'aux missions qu'il réalise. L'accent est mis sur la mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité efficace et approprié, ainsi que sur la mesure dans laquelle celui-ci permet de gérer de manière adéquate les risques liés à la qualité.

Les réviseurs d'entreprises et les cabinets de révision sont invités à poursuivre les efforts nécessaires afin de se conformer aux normes en vigueur. Une exécution cohérente et de haute qualité des missions est essentielle pour garantir la préservation de l'intérêt public.

Ann DE ROECK
Secretary-General
Belgian Audit Oversight Board (BAOB)

(entreprises industrielles confrontées à des problèmes de chaîne d'approvisionnement, créances irrécouvrables, diminution de la clientèle, baisse de la rentabilité notamment en raison de l'augmentation significative des coûts, réductions de valeur importantes, difficultés de financement, perte de débouchés, problèmes de continuité d'exploitation, etc.).

IMPLEMENTATIE DOOR BEDRIJFSREVISORENKANTOREN VAN EEN KWALITEITSBEHEERSYSTEEM OVEREENKOMSTIG ISQM-1

(Tekst geactualiseerd tot 6 juli 2026)

MISE EN ŒUVRE PAR LES CABINETS DE RÉVISION D'UN SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ CONFORMÉMENT À LA NORME ISQM 1

(Texte actualisé jusqu'au 6 juillet 2026)

ISABELLE MEUNIER

**Managing Director Assurance Risk & Quality bij
PwC Bedrijfsrevisoren**



DRIES SCHOCKAERT

Audit Quality Director bij KPMG Bedrijfsrevisoren



Het artikel bespreekt de principes en uitdagingen van de implementatie van een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) door bedrijfsrevisorenkantoren overeenkomstig de internationale norm ISQM-1 (International Standard on Quality Management 1). Deze norm vervangt de vroegere ISQC-1 en introduceert een meer flexibele, risicogebaseerde benadering van kwaliteitsbeheer binnen revisorenkantoren. Het doel is om een redelijke mate van zekerheid te bieden dat opdrachten worden uitgevoerd volgens professionele standaarden en wettelijke vereisten, en dat de uitgegeven rapporten passend zijn in de gegeven omstandigheden.

Het kwaliteitsmanagementsysteem steunt op acht componenten: risico-inschattingsproces, governance en leiderschap, ethische voorschriften, aanvaarding en continuering van cliënten en opdrachten, opdrachtuitvoering, middelen (menselijke, technologische en intellectuele), informatie en communicatie, en monitoring en remediëring.

ISQM-kapitalen vereist dat kantoren kwaliteitsdoelstellingen vastleggen, kwaliteitsrisico's identificeren en beoordelen, en vervolgens passende beheersingsmaatregelen (controls) ontwikkelen en implementeren. Een basissenmerk van ISQM-1 is het voortdurende proces van monitoring en remediëring. Kantoren moeten zowel doorlopende als periodieke controles uitvoeren om tekortkomingen tijdig op te sporen, de onderliggende oorzaken te analyseren en corrigerende maatregelen te nemen. Audit Quality Indicators (AQI's) kunnen hierbij een nuttig instrument zijn om de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem en de kwaliteit van opdrachten op te volgen.

De eerste inspecties van de Belgian Audit Oversight Board (BAOB) tonen aan dat de implementatie van ISQM-1 in de meeste kantoren goed is opgestart, maar dat verdere verfijning noodzakelijk blijft. Het artikel benadrukt tot slot dat ISQM-1 geen eenmalig project is, maar een dynamisch en iteratief verbeterproces dat de auditkwaliteit versterkt, de professionalisering van het beroep ondersteunt en het vertrouwen van stakeholders bevordert.

L'article présente les principes et les enjeux de la mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité (SGQ) au sein des cabinets de révision conformément à la norme ISQM 1 (International Standard on Quality Management 1). Cette norme, qui remplace l'ancienne norme ISQC 1, introduit une approche plus flexible, fondée sur les risques, d'une gestion de la qualité au sein des cabinets. Son objectif est de fournir une assurance raisonnable que les missions sont exécutées en respectant les normes professionnelles et les exigences légales applicables, et que les rapports émis sont appropriés aux circonstances.

Le système de gestion de la qualité (SGQ) est structuré autour de huit composantes : le processus d'évaluation des risques, la gouvernance et l'équipe dirigeante, les règles d'éthique, l'acceptation et le maintien des relations clients, la réalisation des missions, les ressources humaines, technologiques et intellectuelles, l'information et la communication, ainsi que le suivi et la prise de mesures correctives.

La norme ISQM 1 impose aux cabinets de fixer leurs objectifs qualité, d'identifier et d'évaluer les risques liés à la qualité et de mettre en place des réponses adaptées sous forme de contrôles internes. Le processus de suivi continu et périodique du SGQ, complété par des analyses des causes des déficiences et des actions correctives, constitue un élément central du dispositif. Les indicateurs de qualité d'audit (AQI) sont également présentés comme des outils utiles pour mesurer le fonctionnement du système de gestion de la qualité ainsi que la qualité des missions.

Les premières inspections du Belgian Audit Oversight Board (BAOB) montrent que la plupart des cabinets ont bien engagé la transition vers la norme ISQM 1, tout en soulignant la nécessité d'en affiner la mise en œuvre. L'article conclut que la norme ISQM 1 ne constitue pas un projet ponctuel mais un processus dynamique et itératif d'amélioration qui renforce la qualité de l'audit, soutient la professionnalisation de la profession, et favorise la confiance des parties prenantes.

The article discusses the implementation of a System of Quality Management (SoQM) by audit firms in accordance with ISQM 1 (International Standard on Quality Management 1). This standard replaces the former ISQC 1 and introduces a more flexible, risk-based approach to quality management within audit firms. Its objective is to provide reasonable assurance that engagements are performed in accordance with professional standards and applicable legal and regulatory requirements, and that the reports issued are appropriate in the circumstances. The system of quality management is built on eight components: the risk assessment process; governance and leadership; relevant ethical requirements; acceptance and continuance of client relationships and specific engagements; engagement performance; resources (human, technological, and intellectual); information and communication; and monitoring and remediation.

ISQM 1 requires firms to establish quality objectives, identify and assess quality risks, and subsequently design and implement appropriate responses (controls). A key feature of ISQM 1 is the ongoing process of monitoring and remediation. Firms must perform both ongoing and periodic monitoring activities to identify deficiencies in a timely manner, analyse their root causes, and take corrective action. Audit Quality Indicators (AQIs) can serve as a useful tool for monitoring the effectiveness of the system of quality management and the quality of engagement performance.

The first inspections conducted by the Belgian Audit Oversight Board (BAOB) indicate that the implementation of ISQM 1 has been successfully initiated in most firms, although further refinement remains necessary. The article concludes by emphasizing that ISQM 1 is not a one-off project, but rather a dynamic and iterative process of continuous improvement that enhances audit quality, supports the professionalization of the auditing profession, and strengthens stakeholder confidence.

Dit artikel handelt over het opzetten, implementeren en inwerkingstellen binnen bedrijfsrevisorenkantoren van een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) overeenkomstig internationale standaard over kwaliteitsmanagement n°1 (International Standard on Quality Management, "ISQM-1"). Aandacht gaat naar de achtergrond, de bepalingen van ISQM-1, de componenten van een KMS, en de op risico's gebaseerde aanpak binnen een bedrijfsrevisorenkantoor.

Dit artikel vormt bovendien een uitstekende introductie op de studienamiddag over ISQM die op 2 september 2026 bij het IBR plaatsvindt. Wie zich verder wil verdiepen in de praktische toepassing van ISQM 1 en de verwachtingen van de BAOB, nodigen wij van harte uit om zich voor deze studiedag in te schrijven.

1. Inleiding

Dit artikel handelt over het kwaliteitsmanagement dat door bedrijfsrevisorenkantoren (hierna "kantoren"¹) diende te worden opgezet en

Cet article traite de la conception, de la mise en œuvre et du fonctionnement, au sein des cabinets de révision, d'un système de gestion de la qualité (SGQ) conforme à la norme internationale de gestion de la qualité n°1 (International Standard on Quality Management, « ISQM 1 »). Une attention particulière est accordée au contexte, aux dispositions d'ISQM 1, aux composantes d'un SGQ et à l'approche fondée sur les risques au sein d'un cabinet de révision.

Cet article constitue en outre une excellente introduction à l'après-midi d'étude consacrée à l'ISQM qui se tiendra à l'IRE le 2 septembre 2026. Nous invitons chaleureusement les personnes souhaitant approfondir leurs connaissances relatives à l'application pratique de la norme ISQM 1 ainsi qu'aux attentes du BAOB à s'inscrire à cette journée d'étude.

1. Introduction

Cet article traite du système de gestion de la qualité que les cabinets de révision (ci-après dénommés « cabinets »¹) devaient mettre en

1 In dit artikel zal de term "kantoor" verwijzen naar een "bedrijfsrevisorenkantoor". Overeenkomstig het advies (d.d. 02.06.2025) van de Hoge Raad voor de Economische Beroepen (HREB) (zie [Voorontwerp voor schriftelijke goedkeuring – versie 6 februari](#)

1 Dans cet article, le terme « cabinet » fait référence à un « cabinet de révision ». Conformément à l'avis (d.d. 02.06.2025) du Conseil supérieur des Professions économiques (CSPE) (voir [Voorontwerp voor schriftelijke goedkeuring – versie 6 februari](#)

geïmplementeerd uiterlijk op 15.12.2023 en waarvan de evaluatie dient te worden uitgevoerd uiterlijk op 15.12.2024, in overeenstemming met de internationale standaard voor kwaliteitsmanagement 1 (*International Standard on Quality Management*, "ISQM-1") zoals uitgebracht door de *International Auditing and Assurance Standards Board* (IAASB)².

Het artikel zal ingaan op de doelstellingen van ISQM-1, en de wijze waarop deze standaard dient te worden geïmplementeerd op kantoorniveau. ISQM-1 hanteert hierbij de aanpak van op risico's gebaseerde beheersingsmaatregelen (*risk based controls*). Deze aanpak maakt het mogelijk dat elk kantoor op basis van specifieke risico's zijn eigen interne beheersingsmaatregelen kan opzetten die daarna op effectieve wijze binnen het kantoor dienen te worden geïmplementeerd. De achterliggende doelstelling is dat het kantoor een redelijke mate van zekerheid verkrijgt dat zowel op kantoorniveau als op het niveau van de uitvoering van opdrachten (in het bijzonder controles (*audits*), beoordelingen (*reviews*), verwante dienstverleningen (*related services*) en assurance-opdrachten (*assurance engagements*)³), de nodige "kwaliteit" aan de dag wordt gelegd. Laten we hierbij niet vergeten dat kantoren in essentie een *people business* runnen, en dat de hierboven vernoemde interne

place et appliquer au plus tard le 15 décembre 2023 et dont l'évaluation devait être effectuée au plus tard le 15 décembre 2024, conformément à la norme internationale n° 1 relative à la gestion de la qualité (*International Standard on Quality Management*, « ISQM 1 ») publiée par l'*International Auditing and Assurance Standards Board* (IAASB)².

L'article aborde les objectifs de la norme ISQM 1 et la manière dont cette norme doit être mise en œuvre au niveau des cabinets. La norme ISQM 1 adopte l'approche des mesures de contrôle fondées sur les risques (*risk based controls*). Cette approche permet à chaque cabinet de mettre en place ses propres mesures de contrôle interne en fonction des risques spécifiques. Ces mesures doivent ensuite être mises en œuvre efficacement au sein du cabinet. L'objectif sous-jacent est que le cabinet obtienne un degré raisonnable d'assurance que la qualité nécessaire est démontrée tant au niveau du cabinet qu'au niveau de l'exécution des missions (en particulier les missions d'audit (*audits*), les examens limités (*reviews*), les services connexes (*related services*) et les missions d'assurance (*assurance engagements*)³). N'oublions pas que les cabinets de révision gèrent essentiellement des personnes et que les mesures de contrôle interne mentionnées ci-dessus s'appliqueront à

2024) beschikt het *Institute for Tax Advisors and Accountants* (ITAA) (nog) niet over een (ontwerp van) norm die evenwaardig is aan ISQM. Derhalve zal de term "kantoor" in dit artikel niet verwijzen naar een Belgisch "accountantskantoor".

2 <https://www.iaasb.org/publications/international-standard-quality-management-isqm-1-quality-management-firms-perform-audits-or-reviews>. De vertaling van ISQM-1 is opgenomen op de website van het IBR-IRE (zie [ISQM](#) (NL) en [Norme ISQM](#) (FR)). In België moest het kwaliteitsmanagementsysteem van elk bedrijfsrevisorenkantoor uiterlijk op 15 december 2023 opgezet en geïmplementeerd zijn. Hierbij verwijzen we naar de website waarop het Instituut van de Bedrijfsrevisoren (IBR) de meest recente informatie over ISQM heeft gebundeld, met inbegrip van modellen en checklists van het ICCI: [ISQM](#).

3 In de Belgische context verwijzen we naar het advies van de HREB gericht aan het ITAA inzake de precisering omtrent het begrip "level playing field" (zie [2025-07-11_schrijven-aan-itaai-preciseren-omtrent-begrip-level-playing-field.pdf](#)). Dit advies omvat de stelling dat voor een (wettelijke) gelijklopend normatief kader, toepasselijk op beroepsbeoefenaars, van toepassing dient te zijn, ongeacht het instituut waartoe de beroepsbeoefenaars behoren.

ri 2024), l'*Institute for Tax Advisors and Accountants* (ITAA) ne dispose pas (encore) d'un(e) (projet de) norme équivalent(e) à la norme ISQM. Par conséquent, le terme « cabinet » ne fait pas référence à un « cabinet comptable » belge.

2 <https://www.iaasb.org/publications/international-standard-quality-management-isqm-1-quality-management-firms-perform-audits-or-reviews>. La traduction de la norme ISQM 1 est reprise sur le site web de l'IBR-IRE (voir [ISQM](#) (NL) et [Norme ISQM](#) (FR)). En Belgique, le système de gestion de la qualité de chaque cabinet de révision devait être conçu et mis en œuvre au plus tard le 15 décembre 2023. Nous nous référons au site web sur lequel l'Institut des Réviseurs d'Entreprises (IRE) a compilé les informations les plus récentes concernant la norme ISQM, y compris les modèles et les checklists de l'ICCI : [ISQM](#).

3 Dans le contexte belge, nous nous référons à l'avis du CSPE adressé à l'ITAA concernant la précision relative à la notion de « level playing field » (voir [2025-07-11_schrijven-aan-itaai-preciseren-omtrent-begrip-level-playing-field.pdf](#)). Cet avis défend la position selon laquelle un cadre normatif (légal) harmonisé applicable aux professionnels doit s'appliquer, quel que soit l'institut professionnel dont ils relèvent.

beheersingsmaatregelen zowel op systemen als op mensen zullen van toepassing zijn. Dit laatste vereist een versterkte coördinatie op kantooniveau tussen de medewerkers van het kantoor, waarbij het maken en naleven van duidelijke afspraken over wat kan en niet meer kan belangrijk is. Verder dient er openheid te zijn om uit tekortkomingen naar de toekomst toe te leren, en om de algehele "kwaliteit" zowel op kantooniveau als op het niveau van opdrachten te waarborgen en waar nodig op te krikken.

2. ISQM-1

Kwaliteitsmanagement in de audit wereld op zich is geen nieuw thema. De veelvuldige financiële schandalen, doorgaans gerelateerd aan fraude, die na de eeuwwisseling hebben plaatsgevonden hebben sindsdien een golf veroorzaakt van bijkomende wet- en regelgeving met inbegrip van meer restrictieve standaarden van toepassing op het auditberoep. Bij wijze van voorbeelden verwijzen we naar de schandalen met betrekking tot Enron (2001), Worldcom, (2002), Xerox (2002), Adelphia (2002), HealthSouth (2002), Tyco (2002) en Parmalat (2003). Eén van de standaarden van de *International Auditing and Assurance Standards Board* (IAASB) die in 2005 voor het auditberoep van toepassing is geworden, was *International Standard on Quality Control* n°1 ("ISQC-1"). Deze standaard was tot 2022 van toepassing in België en legde de nadruk op een aantal specifieke stappen die in elk kwaliteitsproces binnen een kantoor dienden aan bod te komen (*principles based*), met inbegrip van het volgende:

- de nood aan raadpleging (*consultation*) voor aangelegenheden die relatief complex of anderszins professionele oordeelsvorming van de zijde van de auditor vergen;
- de vereiste om een opdrachtgerichte kwaliteitsbeoordelaar (*engagement quality reviewer*) aan te stellen voor elke audit die betrekking heeft op een genoteerde entiteit (*listed entity*).

De inhoud van ISQC-1 heeft in de voorbije 17 jaar de nodige kritieken moeten doorstaan,

la fois aux systèmes et aux personnes. Ce dernier point nécessite une coordination renforcée au niveau du cabinet entre les membres du personnel, dans le cadre de laquelle il est important d'établir et de respecter des accords clairs sur ce qui peut et ne peut plus être fait. En outre, il faut faire preuve d'ouverture d'esprit pour tirer les leçons des déficiences à corriger à l'avenir ainsi que pour garantir et, si nécessaire, améliorer, la qualité globale, tant au niveau du cabinet qu'au niveau de la mission.

2. La norme ISQM 1

La gestion de la qualité dans le monde de l'audit en tant que telle n'est pas un nouveau sujet. Les nombreux scandales financiers, généralement liés à de la fraude, survenus après le tournant du siècle, ont depuis lors provoqué une vague de lois et de règlements supplémentaires, notamment des normes plus restrictives applicables à la profession d'auditeur. À titre d'exemples, citons les scandales relatifs à Enron (2001), Worldcom, (2002), Xerox (2002), Adelphia (2002), HealthSouth (2002), Tyco (2002) et Parmalat (2003). L'une des normes de l'*International Auditing and Assurance Board* (IAASB) qui est devenue applicable à la profession d'auditeur en 2005 est l'*International Standard on Quality Control* n° 1 (« ISQC 1 »). Cette norme était en vigueur en Belgique jusqu'en 2022 et mettait en évidence un certain nombre d'étapes spécifiques qui devaient être abordées dans tout processus qualité au sein d'un cabinet de révision, notamment les suivantes :

- la nécessité d'une consultation (*consultation*) sur des questions relativement complexes ou nécessitant un jugement professionnel de la part de l'auditeur ;
- l'exigence de nommer une personne chargée de la revue de contrôle qualité de la mission (*engagement quality reviewer*) pour chaque audit impliquant une entité cotée (*listed entity*).

Le contenu de la norme ISQC 1 a dû essuyer quelques critiques au cours des 17 dernières

met inbegrip van de kritiek dat het voor een klein kantoor bijzonder moeilijk en financieel uitdagend was om de nodige resources vrij te maken om de vereiste processen in de praktijk om te zetten. Derhalve werd al geruime tijd nagedacht, ook in IAASB-middens, of het niet zinvoller was om een internationale standaard te ontwikkelen die wat meer "schaalbaar" is in termen van de toepassing daarvan, in het bijzonder naar kleine kantoren toe. De oplossing die op internationaal niveau in 2021 werd gevonden, was de goedkeuring van *International Standard on Quality Management* N°1 ("ISQM-1"). Deze standaard maakt het mogelijk voor een kantoor, ongeacht de grootte daarvan, om zelf op te lijsten welke de belangrijkste risico's zijn die het kantoor ondergaat, met de bedoeling dat dit kantoor dan ook zelf de stappen kan definiëren en implementeren om ervoor te zorgen dat deze risico's tot een aanvaardbaar niveau kunnen worden gereduceerd in het licht van de kwaliteitsdoelstellingen. M.a.w. ISQM-1 heeft de mogelijkheid gecreëerd voor kantoren om vanaf eind 2023 een op risico's gebaseerde benadering (*risk based approach*) te hanteren voor wat betreft zijn kwaliteitsmanagementsysteem.

Overeenkomstig ISQM-1 is de doelstelling van het kantoor het opzetten, implementeren en in werking stellen van een kwaliteitsmanagementsysteem voor controles (*audits*) of beoordelingen (*reviews*) van financiële overzichten, of voor andere assuranceopdrachten (*assurance engagements*) of opdrachten voor aan assurance verwante diensten (*related services*) die door het kantoor worden uitgevoerd, dat aan het kantoor een redelijke mate van zekerheid verschaft dat:

- (a) het kantoor en zijn personeel hun verantwoordelijkheden vervullen in overeenstemming met professionele standaarden en de van toepassing zijnde vereisten uit wet- en regelgeving, en opdrachten uitvoeren in overeenstemming met deze standaarden en vereisten;
- (b) de door het kantoor of de opdrachtpartners uitgebrachte opdracht rapporten in de

années, notamment celle selon laquelle il est extrêmement difficile et financièrement délicat pour un petit cabinet de révision de dégager les ressources nécessaires pour mettre en pratique les processus requis. Par conséquent, on s'est demandé pendant un certain temps, y compris dans les cercles de l'IAASB, s'il n'était pas plus judicieux de développer une norme internationale qui serait un peu plus « extensible » en termes d'application, en particulier pour les petits cabinets. La solution trouvée au niveau international en 2021 a été l'adoption de la norme internationale sur la gestion de la qualité n° 1 (*International Standard on Quality Management* ou « ISQM 1 »). Cette norme permet à un cabinet de révision, quelle que soit sa taille, de dresser lui-même la liste des principaux risques auxquels il est confronté, dans l'intention que ce cabinet puisse ensuite également auto-définir et mettre en œuvre les mesures permettant de garantir que ces risques peuvent être réduits à un niveau acceptable au regard de ses objectifs en matière de qualité. En d'autres termes, la norme ISQM 1 a permis aux cabinets de révision d'adopter à partir de fin 2023 une approche fondée sur les risques (*risk based approach*) pour leur système de gestion de la qualité.

Conformément à la norme ISQM 1, l'objectif du cabinet est de concevoir, mettre en œuvre et faire fonctionner un système de gestion de la qualité pour les missions d'audit (*audits*) ou les examens limités (*reviews*) d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance (*assurance engagements*) ou encore des missions de services connexes (*related services*) réalisés par le cabinet, qui fournit au cabinet l'assurance raisonnable que :

- (a) le cabinet et son personnel s'acquittent de leurs responsabilités conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables, et exécutent les missions conformément à ces normes et exigences ;
- (b) les rapports de mission émis par le cabinet ou les associés responsables de la mission

gegeven omstandigheden passend ("appropriate") zijn.

sont appropriés (« appropriate ») dans les circonstances données.

Het openbaar belang is gediend met het op consistente wijze uitvoeren van opdrachten die gekenmerkt zijn door kwaliteit. De opzet, implementatie en werking van het kwaliteitsmanagementsysteem maken het mogelijk om op consistente wijze opdrachten gekenmerkt door kwaliteit uit te voeren door aan het kantoor een redelijke mate van zekerheid te verschaffen dat de doelstellingen van het kwaliteitsmanagementsysteem, zoals uiteengezet in de volgende rubriek, worden bereikt. Kwaliteit voor opdrachten wordt bereikt door het plannen en uitvoeren daarvan en door het rapporteren daarover in overeenstemming met professionele standaarden en met van toepassing zijnde vereisten uit wet- en regelgeving. Het bereiken van de doelstellingen van deze opdrachtstandaarden en het naleven van de van toepassing zijnde wet- of regelgeving houden de toepassing van professionele oordeelsvorming in, alsmede de uitoefening van een professioneel kritische houding.

In de volgende paragrafen wordt dieper ingegaan op wat de essentiële componenten zijn van een dergelijk kwaliteitsmanagementsysteem. Daarna wordt uiteengezet hoe een aanpak op grond van risico's nu precies in elkaar zit.

3. Kwaliteitsbeheersingsysteem (System of Quality Management of SoQM)

Zoals gesteld door ISQM-1 functioneert een kwaliteitsmanagementsysteem (*System of Quality Management*, hierna "SoQM" of "KMS") op een continue en iteratieve basis en speelt het in op veranderingen in de aard en omstandigheden van het kantoor en van zijn opdrachten. Voor de doeleinden van ISQM-1 omvat een kwaliteitsmanagementsysteem de volgende acht componenten:

- (a) het risico-inschattingsproces van het kantoor (*Firm's Risk Assessment process*);
- (b) governance en leiderschap (*Governance and Leadership*);

L'intérêt public est servi par l'exécution constante de missions caractérisées par la qualité. La conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité permettent la réalisation constante de missions caractérisées par la qualité en fournissant au cabinet l'assurance raisonnable que les objectifs du système de gestion de la qualité, tels que définis dans la section suivante, sont atteints. La qualité des missions est obtenue en les planifiant, en les exécutant et en rendant compte conformément aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. L'atteinte des objectifs de ces normes de mission et le respect des lois ou règlements applicables impliquent l'exercice à la fois d'un jugement professionnel et d'un esprit critique professionnel.

Les paragraphes suivants expliquent en détail quelles sont les composantes essentielles d'un tel système de gestion de la qualité. Le fonctionnement exact d'une approche fondée sur les risques est ensuite expliqué.

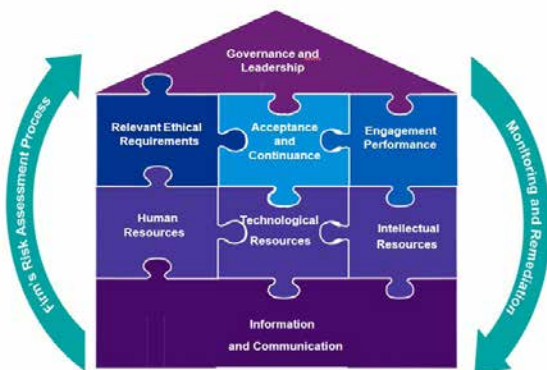
3. Système de gestion de la qualité (System of Quality Management ou SoQM)

Tel que l'indique la norme ISQM 1, un système de gestion de la qualité (*System of Quality Management*, ci-après « SoQM » ou « SGQ ») fonctionne sur une base continue et itérative et répond aux changements touchant la nature et les circonstances du cabinet et de ses missions. Aux fins de la norme ISQM 1, un système de gestion de la qualité comprend les huit composantes suivantes :

- (a) Processus d'évaluation des risques du cabinet (*Firm's Risk Assessment process*) ;
- (b) Gouvernance et équipe dirigeante (*Governance and Leadership*) ;

- (c) relevante ethische voorschriften (*Relevant ethical requirements*);
- (d) aanvaarding en continuering van cliëntrelaties en specifieke opdrachten (*Acceptance and Continuance*);
- (e) opdrachtuitvoering (*Engagement performance*);
- (f) bronnen (*Resources*). Deze bronnen kunnen verder nog worden ingedeeld in menselijke bronnen (*human resources*), technologische bronnen (*Technological resources*) en intellectuele bronnen (*intellectual resources*);
- (g) informatie en communicatie (*Information and communication*); en
- (h) Monitoren en remediëren (*Monitoring and remediation*).

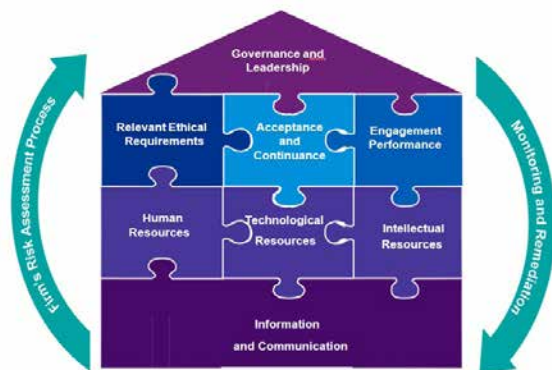
De componenten van een KMS of SoQM kunnen op grafische wijze in de vorm van een huis worden voorgesteld (in de grafiek wordt de component "bronnen" opgesplitst in drie categorieën):



De sterkte van de opzet van zo'n "huis" is natuurlijk in hoge mate afhankelijk van de sterkte van het dak ("Tone at the top") en van zijn fundamenteën (o.m. informatie en communicatie, en bronnen). Zo is bv. de kwaliteit van de data die binnen het "huis" worden gecreëerd, bijgehouden en geactualiseerd van cruciaal belang om, gebruik makend van de tools die het kantoor gebruikt, tot de juiste beslissingen te komen, bv. op het niveau van het aanvaarden en continueren van cliëntrelaties.

- (c) Règles d'éthique pertinentes (*Relevant ethical requirements*) ;
- (d) Acceptation et maintien des relations clients et des missions spécifiques (*Acceptance and Continuance*) ;
- (e) Réalisation de la mission (*Engagement performance*) ;
- (f) Ressources (*Resources*). Ces ressources peuvent être classées en ressources humaines (*human resources*), ressources technologiques (*technological resources*) et ressources intellectuelles (*intellectual resources*) ;
- (g) Informations et communications (*Information and communication*) ; et
- (h) Processus de suivi et prise de mesures correctives (*Monitoring and remediation*).

Les composantes d'un SGQ ou SoQM peuvent être représentées graphiquement sous la forme d'une maison (dans le graphique, la composante « ressources » est subdivisée en trois catégories) :



La solidité de la conception d'une telle « maison » dépend bien sûr fortement de la solidité du toit (« Tone at the top ») et de ses fondations (informations et communications, et ressources, entre autres). Ainsi, la qualité des données créées, maintenues et mises à jour au sein de la « maison » est cruciale pour prendre les bonnes décisions, par exemple au niveau de l'acceptation et du maintien des relations avec les clients, en ayant recours aux outils utilisés par le cabinet.

Elke component zal focussen op een deel van het aspect "kwaliteit" van het huis als geheel:

1. **Governance en leiderschap** is verantwoordelijk voor, en legt verantwoording af, voor kwaliteit. Het geeft blijk van commitment ten aanzien van kwaliteit middels een cultuur die binnen het gehele kantoor bestaat, waarin het volgende wordt erkend en versterkt:
 - (i). de rol van het kantoor bij het dienen van het openbaar belang door het consistent uitvoeren van opdrachten gekenmerkt door kwaliteit.
 - (ii). het belang van beroepsethiek, -waarden en -attitudes.
 - (iii). de verantwoordelijkheid van alle personeelsleden voor de kwaliteit van opdrachten of van activiteiten in het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem en het van hen verwachte gedrag.
 - (iv). het belang van de kwaliteit van de strategische beslissingen en acties van het kantoor, met inbegrip van de financiële en operationele prioriteiten van het kantoor.

De behoeften aan bronnen, met inbegrip van financiële middelen, wordt door het leiderschap gepland en de nodige middelen worden verkregen, gealloceerd of toegewezen op een wijze die consistent is met de commitment van het kantoor ten aanzien van kwaliteit.

2. Het kantoor en zijn personeel hebben inzicht in **relevante ethische voorschriften** (met inbegrip van onafhankelijkheidsvoorschriften, waar van toepassing) waaraan het kantoor en zijn personeel zijn onderworpen, en komen hun verantwoordelijkheden na met betrekking tot deze voorschriften.

3. Het kantoor besteedt de nodige aandacht aan de oordeelsvormingen die door het kantoor worden toegepast met betrekking tot de **aanvaarding en continueren** van cliëntenrelaties of van specifieke opdrachten. Dit gebeurt op basis van zowel ingewonnen

Chaque composante se concentrera sur une partie de l'aspect « qualité » de la maison dans son ensemble :

1. **La gouvernance et l'équipe dirigeante** sont responsables de la qualité et doivent en rendre compte. Ils démontrent leur engagement envers la qualité à travers une culture qui existe dans tout le cabinet, où les éléments suivants sont reconnus et renforcés :
 - (i). Le rôle du cabinet dans la défense de l'intérêt public par la réalisation constante de missions caractérisées par la qualité.
 - (ii). L'importance de l'éthique professionnelle, des valeurs et des attitudes professionnelles.
 - (iii). La responsabilité de tous les membres du personnel vis-à-vis de la qualité des missions ou des activités dans le cadre du système de gestion de la qualité et le comportement attendu d'eux.
 - (iv). L'importance de la qualité des décisions et actions stratégiques du cabinet, y compris ses priorités financières et opérationnelles.

Les besoins en ressources, dont les moyens financiers, sont planifiés par l'équipe dirigeante et les ressources nécessaires sont obtenues, allouées ou attribuées d'une manière compatible avec l'engagement du cabinet envers la qualité.

2. Le cabinet et son personnel comprennent les **règles d'éthique pertinentes** (y compris les règles d'indépendance, si applicables) auxquelles le cabinet et son personnel sont soumis, et assument leurs responsabilités par rapport à ces règles.

3. Le cabinet accorde toute l'attention nécessaire aux jugements qu'il porte sur **l'acceptation et le maintien** des relations clients ou de missions spécifiques. Ceci se fait sur la base des informations recueillies sur le client et de la capacité du cabinet à effectuer

informatie over de cliënt als het vermogen van het kantoor om de opdracht overeenkomstig de van toepassing zijnde standaarden en wet- en regelgeving uit te voeren. Centraal hierbij is het feit dat de financiële en operationele prioriteiten van het kantoor niet leiden tot ongepaste oordeelsvormingen, in het licht van kwaliteit.

4. De opdrachtteams (met inbegrip van de opdrachtpartners en de overige leden van de teams) begrijpen hun verantwoordelijkheden met betrekking tot opdrachten, met inbegrip van de verantwoordelijkheid voor het bereiken van kwaliteit op het niveau van de **opdrachtuitvoering**. Aansturing van en toezicht op teams, met inbegrip van supervisie en passende beoordeling door meer ervaren opdrachtteamleden van uitgevoerde werkzaamheden, maken daar integrerend deel van uit, net zoals de toepassing van professionele oordeelsvorming (*professional judgement*) en het blijf geven van een professioneel kritische houding (*professional skepticism*). Hierbij zullen raadpleging (*consultation*) over omstreden kwesties en de rol van de opdrachtgerichte kwaliteitsbeoordelaar (*engagement quality reviewer*) een belangrijke bijdrage tot kwaliteit kunnen spelen. Niet te vergeten is het aspect van het tijdig verzamelen van de nodige opdrachtdocumentatie en de bewaring daarvan, teneinde te kunnen voldoen aan de vereisten zoals gesteld door van toepassing zijnde standaarden en wet- of regelgeving.

5. Eén van de onderbouwende componenten van een KMS zijn de **bronnen**. Een kantoor voert, per definitie, een *people driven business*. Derhalve zijn de *human resources* vitaal, en blijft het aantrekken van de juiste menselijke bronnen een kernpunt die op kwaliteit betrekking heeft. Het spreekt voor zich dat het aantrekken, opleiden en het in een kwalitatieve omgeving *embedden* van personeel een *conditio sine qua non* is voor het bereiken van kwaliteit binnen een kantoor. En of het dan gaat om menselijke bronnen die lokaal aangewend worden of waarop beroep wordt gedaan via het netwerk, *shared service centers* of via externe bronnen is niet relevant.

la mission conformément aux normes, aux lois et aux règlements applicables. Il est essentiel de s'assurer que les priorités financières et opérationnelles du cabinet ne conduisent pas à des jugements inappropriés, compte tenu de la qualité.

4. Les équipes de mission (y compris les associés responsables de la mission aussi bien que les autres membres des équipes) comprennent leurs responsabilités à l'égard des missions, y compris la responsabilité d'atteindre la qualité au niveau de la **réalisation de la mission**. La gestion et la supervision des équipes, y compris la supervision et l'évaluation appropriée par les membres plus expérimentés de l'équipe de mission des procédures effectuées, en font partie intégrante, tout comme l'application du jugement professionnel (*professional judgement*) et le fait de faire preuve d'un esprit critique professionnel (*professional skepticism*). Ici, la consultation (*consultation*) sur des questions litigieuses et le rôle de la personne chargée de la revue de qualité de la mission (*engagement quality reviewer*) contribueront de manière importante à la qualité. Il ne faut pas oublier l'aspect de la collecte et de la conservation en temps utile de la documentation de mission nécessaire pour répondre aux exigences fixées par les normes et les lois ou règlements applicables.

5. Les **ressources** constituent l'une des composantes fondamentales d'un SGQ. Un cabinet de révision exerce, par définition, une activité axée sur les personnes. Par conséquent, les ressources humaines sont vitales et le fait d'attirer les bonnes ressources humaines demeure un point essentiel lié à la qualité. Il va sans dire qu'attirer, former et intégrer le personnel dans un environnement de qualité est une condition sine qua non pour atteindre la qualité au sein d'un cabinet. Et qu'il s'agisse de ressources humaines qui sont affectées localement ou auxquelles on fait appel par le biais du réseau, des *shared service centers* ou

Het zijn bovendien niet alleen de menselijke bronnen, doch eveneens de technologische middelen en de intellectuele bronnen die het kantoor aankoopt en/of zelf ontwikkelt en ter beschikking van zijn personeelsleden stelt, die een rol spelen. Passende technologische en intellectuele middelen worden verkregen of ontwikkeld, geïmplementeerd, in stand gehouden en gebruikt om de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem van het kantoor en het op consistente wijze uitvoeren van opdrachten gekenmerkt door kwaliteit mogelijk te maken. Deze middelen zijn consistent met professionele standaarden en, in voorkomend geval, met van toepassing zijnde vereisten uit wet- en regelgeving. Het gaat desgevallend om technologische middelen zoals bv. de auditsoftware, IT-toepassingen gebruikt bij het opzetten, uitvoeren of in werking stellen van het kwaliteitsmanagementsysteem of deze die rechtstreeks gebruikt worden door de opdrachtteams; of om intellectuele bronnen zoals bv. de auditmethodologie, templates van opdrachtbrieven, bevestigingsbrieven, opdrachtrapporten die door de teams worden aangewend als basis voor hun opdrachtdocumentatie. Het gaat eveneens om interne communicaties over technisch moeilijke kwesties en uitleg die door het kantoor wordt verschaft over de toepassing van bv. een nieuwe professionele standaard of bv. de wetgeving rond antiwitwassen en het gebruikmaken van cash geld.

6. In het kader van de component **informatie en communicatie** wordt gefocust op het verkrijgen, tot stand brengen en gebruikmaken van informatie over het kwaliteitsmanagementsysteem, alsook het tijdig communiceren van informatie zowel binnen het kantoor als aan externe partijen. Deze informatie dient relevant en betrouwbaar te zijn en dient te worden bewaard overeenkomstig de van toepassing zijnde standaarden en wet- of regelgeving. De cultuur van het kantoor erkent en versterkt de verantwoordelijkheid van het personeel om informatie uit te wisselen met het kantoor en met elkaar, wetende dat niet

de resources externes. En outre, il n'y a pas que les ressources humaines qui jouent un rôle, il y a aussi les ressources technologiques et intellectuelles achetées et/ou développées par le cabinet et mises à la disposition de son personnel qui jouent un rôle. Des ressources technologiques et intellectuelles appropriées sont obtenues ou développées, mises en œuvre, maintenues et utilisées pour permettre le fonctionnement du système de gestion de la qualité du cabinet et la réalisation constante de missions caractérisées par la qualité. Ces ressources sont conformes aux normes professionnelles et, le cas échéant, aux exigences légales et réglementaires applicables. Il s'agit, par exemple, de ressources technologiques telles que le logiciel d'audit, les applications informatiques utilisées dans la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité, ou de celles qui sont directement utilisées par les équipes affectées à la mission ; ou de ressources intellectuelles telles que par exemple la méthodologie d'audit, les modèles de lettres de mission, de lettres d'affirmation, de rapports de mission utilisés par les équipes comme base de leur documentation de mission. Elles concernent également les communications internes sur des questions techniquement difficiles et les explications fournies par le cabinet sur l'application, par exemple, d'une nouvelle norme professionnelle ou de la législation sur la lutte contre le blanchiment d'argent et l'utilisation d'espèces.

6. La composante **informations et communications** se concentre sur l'obtention, l'établissement et l'utilisation des informations relatives au système de gestion de la qualité, ainsi que sur la communication des informations au sein du cabinet et aux parties externes en temps utile. Ces informations doivent être pertinentes et fiables, et doivent être conservées conformément aux normes et aux lois ou règlements applicables. La culture du cabinet reconnaît et renforce la responsabilité des collaborateurs dans l'échange d'informations avec le cabinet et entre eux, sachant que des informations non actualisées et/ou inexacts

geactualiseerde en/of niet correcte informatie aan de basis kan liggen van onjuiste te nemen of genomen beslissingen, wat mogelijk een impact op kwaliteit heeft. Essentieel daarbij is het aspect vertrouwen dat vanuit het leiderschap gaat naar het personeel, en vanuit het personeel gaat naar het leiderschap. Dit aspect valt veel moeilijker te meten dan andere aspecten van kwaliteit, doch in de praktijk kan het een heel belangrijke rol vervullen in het al dan niet bereiken van kwaliteit binnen een kantoor.

7. Het **monitoren en remediëren** binnen een kantoor is de component waarbij

- (a) relevante, betrouwbare en tijdige informatie wordt verstrekt over de opzet, implementatie en werking van het kwaliteitsmanagementsysteem;
- (b) passende maatregelen worden genomen om te reageren op geïdentificeerde tekortkomingen, zodat tekortkomingen tijdig worden geremedieerd.

Deze component wordt verder uitgediept onder het punt monitoring en remediëren.

8. De opzet van reacties (*responses*) binnen een KMS dient gebaseerd te zijn op risico's. Derhalve is het **proces van risico-inschatting** een belangrijke component binnen een KMS. We komen op dit punt terug in de volgende sectie.

4. Op risico's gebaseerde aanpak (*risk based approach*)

ISQM-1 vereist dat het kantoor een op risico gebaseerde aanpak hanteert bij het opzetten, implementeren en in werking stellen van de componenten van het kwaliteitsmanagementsysteem. Dit dient op een onderling samenhangende en gecoördineerde wijze tot stand te komen, zodat het kantoor de kwaliteit van de door het kantoor uitgevoerde opdrachten proactief beheert.

De op risico gebaseerde aanpak bestaat uit de volgende aspecten:

peuvent être à l'origine de décisions erronées prises ou à prendre, avec un impact potentiel sur la qualité. L'aspect essentiel ici est la confiance qui va de l'équipe dirigeante au personnel et du personnel à l'équipe dirigeante. Cet aspect est beaucoup plus difficile à mesurer que les autres aspects de la qualité, mais dans la pratique, il peut jouer un rôle très important dans le fait d'atteindre ou non la qualité au sein d'un cabinet.

7. **Le processus de suivi et la prise de mesures correctives** au sein d'un cabinet est la composante où l'on retrouve :

- (a) La fourniture d'informations pertinentes, fiables et opportunes sur la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de gestion de la qualité.
- (b) La prise de mesures appropriées pour répondre aux déficiences identifiées afin qu'il y soit remédié en temps utile.

Cette composante sera approfondie dans le point concernant le processus de suivi et de prise de mesures correctives.

8. La conception des réponses (*responses*) au sein d'un SGQ doit être fondée sur les risques. Par conséquent, le **processus d'évaluation des risques** est une composante importante d'un SGQ. Nous reviendrons sur ce point dans la section suivante.

4. Approche fondée sur les risques (*risk based approach*)

La norme ISQM 1 exige que le cabinet adopte une approche fondée sur les risques pour la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement des composantes du système de gestion de la qualité. Ces éléments doivent être établis de manière interdépendante et coordonnée afin que le cabinet gère de manière proactive la qualité des missions qu'il réalise.

L'approche fondée sur les risques comprend les aspects suivants :

- (a) Het vaststellen van kwaliteitsdoelstellingen. De door het kantoor vastgestelde kwaliteitsdoelstellingen bestaan uit doelstellingen met betrekking tot de acht componenten van het kwaliteitsmanagementsysteem die door het kantoor moeten worden bereikt.
- (b) Het onderkennen en inschatten van risico's voor het bereiken van de kwaliteitsdoelstellingen (de zgn. "kwaliteitsrisico's"). Het kantoor dient kwaliteitsrisico's te identificeren en in te schatten om een basis te verschaffen voor het opzetten en implementeren van reacties daarop.
- (c) Het opzetten en implementeren van reacties om de kwaliteitsrisico's aan te pakken. Deze reacties nemen in de praktijk de vorm aan van interne beheersingsmaatregelen (*controls*) die per component worden uitgewerkt, in het licht van de te bereiken kwaliteitsdoelstellingen, met als doel het (of de) betrokken kwaliteitsrisico('s) te mitigeren.

Binnen elk van de 8 componenten van een KMS dienen reacties (*controls*) te worden opgezet en geïmplementeerd zodat de uitvoering van deze *controls* een mitigerende invloed uitoefent ten aanzien van de ingeschatte kwaliteitsrisico's. Dit draagt dan op zich bij tot het bereiken van de betrokken kwaliteitsdoelstellingen binnen die KMS-component.

Zo kan het kantoor bijvoorbeeld bepalen dat één van de doelstellingen van de component 'aanvaarding en continuering' het aanvaarden en continueren van de cliëntenrelaties is die het meeste aanleunen bij de strategie die het kantoor hanteert op de auditmarkt. Een kwaliteitsrisico kan bijvoorbeeld inhouden dat onjuiste of niet geactualiseerde informatie door het kantoor wordt gehanteerd op het moment van de besluitvorming over dit thema. In functie van het ingeschatte inherente risico dat deze kwaliteitsdoelstelling niet wordt gehaald (d.i. zonder dat het kantoor rekening houdt bij de inschatting met de impact van de reeds opgezette of later op te zetten *controls*), kan het kantoor bijvoorbeeld bepalen dat voor een subset van cliënten (bv. cliënten met

- (a) Fixer des objectifs en matière de qualité. Les objectifs en matière de qualité fixés par le cabinet consistent en des objectifs relatifs aux huit composantes du système de gestion de la qualité que le cabinet doit atteindre.
- (b) Reconnaître et estimer les risques entravant l'atteinte des objectifs en matière de qualité (appelés « risques liés à la qualité »). Le cabinet doit identifier et estimer les risques liés à la qualité afin de disposer d'une base pour concevoir et mettre en œuvre des réponses à ces risques.
- (c) Concevoir et mettre en œuvre des réponses pour traiter les risques liés à la qualité. En pratique, ces réponses prennent la forme de mesures de contrôle interne (*controls*) élaborées pour chaque composante, à la lumière des objectifs en matière de qualité à atteindre, dans le but d'atténuer le(s) risque(s) lié(s) à la qualité concerné(s).

Dans chacune des 8 composantes d'un SGQ, des réponses (*controls*) doivent être conçues et mises en œuvre de manière à ce que la réalisation de ces *controls* exerce une influence atténuante sur les risques liés à la qualité estimés. Ceci contribue alors à l'atteinte des objectifs en matière de qualité concernés au sein de cette composante du SGQ.

Ainsi, le cabinet peut déterminer que l'un des objectifs de la composante « acceptation et maintien » est d'accepter et de maintenir les relations avec les clients qui correspondent le mieux à la stratégie du cabinet sur le marché de l'audit. Un risque lié à la qualité pourrait inclure, par exemple, des informations incorrectes ou non actualisées utilisées par le cabinet au moment de la prise de décision sur ce sujet. En fonction du risque inhérent estimé que cet objectif en matière de qualité ne soit pas atteint (c'est-à-dire sans que le cabinet prenne en compte l'impact des *controls* déjà conçus ou à concevoir ultérieurement), le cabinet peut, par exemple, stipuler que pour un sous-ensemble de clients (par exemple les clients ayant un profil public plus élevé ou les clients

een hoger publiek profiel, of cliënten waarop een hoger cliëntenrisico en/of opdrachtrisico betrekking heeft) de finale goedkeuring van de beslissing tot aanvaarding of continuering dient te worden goedgekeurd door de persoon die binnen het kantoor verantwoordelijk is voor *risk management*. Dergelijke goedkeuringsprocedure houdt dan een *double-check* in van de informatie die als basis wordt gehanteerd voor de besluitvorming op kantoorniveau binnen deze component. Tevens kunnen binnen diezelfde component bijkomende *controls* worden opgezet die meerdere risicopunten binnen de componentprocessen helpen mitigeren. Zo kan bijvoorbeeld een periodieke verificatie op kantoorniveau plaatsvinden met betrekking tot de basisinformatie van een kantoor over het cliënteel (met inbegrip van checks van het accuraat zijn van basisinformatie met betrekking tot de Organisaties van Openbaar Belang (OOB's) die cliënt van het kantoor zijn, d.i. van informatie met betrekking tot de historiek van de commissarisverslagen, informatie die nodig is om de regels van externe rotatie op correcte wijze te kunnen toepassen edm.).

5. Het proces van monitoren

Zoals hiervoor aangegeven dient een kantoor zijn kwaliteitsdoelstellingen vast te stellen, waarbij het zijn eigen kwaliteitsrisico's zal onderkennen en inschatten om de juiste reacties op te zetten en te implementeren, met als doel de geïdentificeerde kwaliteitsrisico's te mitigeren. Ten slotte zal het kantoor, teneinde de algehele "kwaliteit" zowel op kantoorniveau als op het niveau van opdrachten blijvend te kunnen waarborgen en waar nodig te verbeteren, een proces moeten opzetten om de geïmplementeerde reacties (*controls*) te monitoren en te toetsen.

Dit proces vormt de basis tot het identificeren en beoordelen van tekortkomingen om vervolgens passende remediërende maatregelen op te zetten en uit te werken. Onderstaande matrix geeft aan dat monitoring enerzijds van belang

auxquels est lié un risque client et/ou un risque de mission plus élevé), l'approbation finale de la décision d'acceptation ou de maintien doit être approuvée par l'associé responsable de la gestion des risques au sein du cabinet. Cette procédure d'approbation implique alors une double vérification des informations utilisées comme base de la prise de décision au niveau du cabinet dans cette composante. Des *controls* supplémentaires peuvent également être conçus dans la même composante, afin d'atténuer les multiples points de risque au sein des processus de la composante. Par exemple, une vérification périodique peut avoir lieu au niveau du cabinet en ce qui concerne les informations de base sur la clientèle d'un cabinet (y compris les vérifications de l'exactitude des informations de base concernant les Entités d'intérêt public (EIP) qui sont clientes du cabinet, c'est-à-dire les informations concernant l'historique des rapports du commissaire, les informations nécessaires pour appliquer correctement les règles de rotation externe, etc.).

5. Le processus de suivi

Comme indiqué ci-dessus, un cabinet doit fixer ses objectifs de qualité, en identifiant et en évaluant ses propres risques en matière de qualité afin de mettre en place et d'appliquer les mesures appropriées, dans le but d'atténuer les risques identifiés en matière de qualité. Enfin, pour pouvoir garantir en permanence la « qualité » globale tant au niveau du cabinet qu'au niveau des missions et l'améliorer si nécessaire, le cabinet devra mettre en place un processus permettant d'assurer le suivi et d'évaluer les réponses mises en œuvre (*controls*).

Ce processus sert de base à l'identification et à l'évaluation des déficiences afin de mettre en place et d'élaborer des mesures correctives appropriées. Le tableau ci-dessous montre que le suivi est important d'une part tant au niveau

is op niveau van de kantoororganisatie en op niveau van de opdrachtuitvoering, en anderzijds doorlopend doorheen het jaar alsook periodiek op specifieke momenten moet worden uitgevoerd. De manier waarop deze matrix wordt ingevuld zal voor elk kantoor afhankelijk zijn van de aard, omvang en timing van de reacties (*controls*) op geïdentificeerde risico's en de wijzigingen die optreden doorheen het jaar.

de l'organisation du cabinet qu'au niveau de l'exécution des missions, et d'autre part qu'il doit être effectué de manière continue tout au long de l'année ainsi que périodiquement à des moments spécifiques. La manière dont ce tableau sera complété dépendra, pour chaque cabinet, de la nature, de l'ampleur et du calendrier des réponses (*controls*) aux risques identifiés et des changements qui surviennent au cours de l'année.

Monitoring Voorbeelden	Doorlopende monitoring	Periodieke monitoring
Kantoororganisatie	- Monitoring door de verantwoordelijken van het KMS - Gebruik van kwaliteits-indicatoren (C)	- Interne/netwerk inspecties van controle en monitoring activiteiten (D) - Externe netwerk inspecties van monitoring activiteiten⁴
Uitgevoerde opdrachten	- Real-time monitoring (A) - Data analytics - Real-time feedback (A)	- Interne/netwerk inspecties op afgewerkte opdrachten (B) - Externe netwerk inspecties op afgewerkte opdrachten⁵

Suivi Exemples	Suivi continu	Suivi périodique
Organisation du cabinet	- Suivi par les responsables du SGQ - Recours à des indicateurs de qualité (C)	- Inspections internes / du réseau concernant les activités de contrôle et de suivi (D) - Inspections externes du réseau concernant les activités de suivi⁴
Missions réalisées	- Suivi en temps réel (A) - Analyse des données - Feedback en temps réel (A)	- Inspections internes / du réseau concernant les missions achevées (B) - Inspections externes du réseau concernant les missions achevées⁵

Doorlopende monitoringactiviteiten zijn over het algemeen routineactiviteiten die in de

Les activités de suivi continues sont généralement des activités de routine intégrées

4 Het proces van de externe inspecties zijn geen vervanging voor de interne monitoringactiviteiten, evenwel werden deze in de matrix opgenomen omdat de resultaten van deze inspecties (tekortkomingen) doorgaans waardevolle informatie inhouden die periodiek als deel van de monitoring moeten worden onderzocht om de kwaliteit te verbeteren.

5 Idem voetnoot 4.

4 Le processus des inspections externes ne se substitue pas aux activités de suivi interne. Il a néanmoins été intégré dans le tableau, dès lors que les résultats de ces inspections (déficiences) contiennent généralement des informations précieuses qui doivent être analysées périodiquement dans le cadre du processus de suivi, afin de favoriser l'amélioration continue de la qualité.

5 Idem note de bas de page n° 4.

processen van het kantoor zijn geïntegreerd en in real time worden uitgevoerd in reactie op veranderende omstandigheden. Het laat de vroegtijdige identificatie van tekortkomingen toe. Periodieke monitoringactiviteiten worden met bepaalde tussenpozen door het kantoor uitgevoerd.

A. Real-time monitoring en real-time feedback op niveau van de uitgevoerde opdrachten

Een vroegtijdige identificatie van tekortkomingen is cruciaal omdat het het kantoor in staat stelt om tijdig en doeltreffend te remediëren, wat bijdraagt tot een continue verbetering van de kwaliteit van de uitgevoerde opdrachten. **De inspecties van lopende opdrachten zijn daar een mooi voorbeeld van.** Deze zijn bedoeld om na te gaan of een aspect van het KMS is opgezet, geïmplementeerd en werkt zoals bedoeld en in welke mate deze elementen correct doorvloeien tot op het niveau van de opdrachten. De activiteit is van preventieve aard, wordt uitgevoerd voorafgaandelijk aan de aflevering van een verklaring en bevat aldus een belangrijk opleidingselement, omdat het ook toelaat om preventief de gedane vaststellingen te remediëren bij de uitvoering van andere lopende opdrachten. **In de praktijk kan dit bijvoorbeeld worden opgezet door bepaalde lopende opdrachten,** geselecteerd op basis van een *risk based approach* waarbij rekening wordt gehouden met type dossiers (bv. OOB of niet-OOB, hoog risicoprofiel), en het profiel van de opdrachtpartner (bv. ervaring, competenties, cyclische basis, resultaten van eerdere inspecties), te **onderwerpen aan een gehele inspectie** (bv. inspectie van een wettelijke controleopdracht waarbij alle fasen van de controle aan een nazicht worden onderworpen) **of gedeeltelijke inspectie** (specifieke risicodomeinen zoals bv. de toepassing van een nieuwe ISA norm, over meerdere wettelijke controleopdrachten aan een nazicht onderwerpen). Het spreekt voor zich dat deze activiteiten dienen te worden uitgevoerd door personen die objectief zijn, de relevante competenties en capaciteiten hebben

dans les processus du cabinet et effectuées en temps réel en réponse à l'évolution des circonstances. Elles permettent d'identifier rapidement les déficiences. Les activités de suivi périodique sont effectuées à intervalles réguliers par le cabinet.

A. Suivi en temps réel et feedback en temps réel au niveau des missions exécutées

Une identification précoce des déficiences est cruciale, car elle permet au cabinet de prendre des mesures correctives en temps utile et de manière efficace, ce qui contribue à une amélioration continue de la qualité des missions exécutées. **Les inspections des missions en cours en sont un bon exemple.** Elles visent à vérifier si un aspect du SGQ a été mis en place, est mis en œuvre et fonctionne comme prévu, et dans quelle mesure ces éléments se répercutent correctement au niveau des missions. Cette activité est de nature préventive, elle est effectuée avant la délivrance d'une attestation et comporte donc un élément de formation important, car elle permet également de prendre des mesures correctives de manière préventive face aux constatations faites lors de l'exécution d'autres missions en cours. **Dans la pratique, cela peut par exemple être mis en place en soumettant certaines missions en cours,** sélectionnées sur la base d'une approche fondée sur les risques tenant compte du type de dossiers (par exemple, EIP ou non-EIP, profil à haut risque) et du profil du partenaire de mission (par exemple, expérience, compétences, base cyclique, résultats d'inspections antérieures), **à une inspection complète** (par exemple, inspection d'une mission d'audit légal dans le cadre de laquelle toutes les phases de l'audit sont soumises à un contrôle) **ou à une inspection partielle** (domaines de risque spécifiques tels que l'application d'une nouvelle norme ISA, soumettre plusieurs missions d'audit légal à un contrôle). Il va sans dire que ces activités doivent être réalisées par des personnes objectives, disposant des compétences et capacités requises

en daar de nodige tijd kunnen voor uittrekken. De uitvoering verloopt best volgens specifieke door het kantoor uitgewerkte beleidslijnen en procedures (bv. gebruik makende van gestandaardiseerde werkprogramma's en gespreid in de tijd om de lopende opdracht van begintoteindoptevolgen). De controleleidraden, ter beschikking gesteld op de website van de *Belgian Audit Oversight Board*⁶ kunnen tevens door het kantoor als vertrekbasis worden gebruikt om intern specifieke werkprogramma's uit te werken voor het nazicht van de wettelijke controleopdrachten en andere wettelijke opdrachten. De feedback terwijl de opdracht lopende is (real-time feedback), laat toe om tekortkomingen op niveau van de uitgevoerde opdracht, maar vooral ook op het KMS, op te sporen en/of kwaliteitsrisico's te vermijden.

B. Inspecties van afgewerkte opdrachten

Vergelijkbaar met real-time monitoring (inspectie van een lopende opdracht zoals bv. een wettelijke controleopdracht) kunnen periodieke monitoringactiviteiten op afgewerkte opdrachten, dus na aflevering van de verklaring, uitgevoerd worden. Deze zijn eerder detectief van aard en kunnen worden uitgevoerd door het kantoor zelf, haar netwerk of andere bedrijfsrevisoren. Ook hier zijn dezelfde principes van toepassing als deze opgenomen in punt A, met betrekking tot de selectie van de dossiers en opdrachtpartners, de selectie van personen die het nazicht uitvoeren, en het gebruik van gestandaardiseerde werkprogramma's.

C. Gebruik van kwaliteitsindicatoren

Overeenkomstig ISQM-1 dient het kantoor informatie over zijn KMS aan externe partijen te verstrekken, met inbegrip van informatie die aan de met governance belaste personen wordt verstrekt over de wijze waarop het KMS de consistente uitvoering van opdrachten

et pouvant y consacrer le temps nécessaire. Il est préférable que leur exécution se fasse selon des lignes directrices et des procédures spécifiques élaborées par le cabinet (par exemple, en utilisant des programmes de travail standardisés et échelonnés dans le temps afin de suivre la mission en cours du début à la fin). Les lignes directrices en matière de contrôle, disponibles sur le site web du *Belgian Audit Oversight Board*⁶, peuvent également être utilisées par le cabinet comme point de départ pour élaborer en interne des programmes de travail spécifiques pour la vérification des missions d'audit légal et d'autres missions légales. Le feedback pendant la mission (feedback en temps réel) permet de détecter les déficiences au niveau de la mission exécutée, mais surtout au niveau du SGQ, et/ou d'éviter les risques liés à la qualité.

B. Inspections des missions achevées

Tout comme le suivi en temps réel (inspection d'une mission en cours, telle qu'une mission d'audit légal), des activités de suivi périodiques peuvent être effectuées sur des missions achevées, c'est-à-dire après la remise de l'attestation. Ces activités sont plutôt de nature détective et peuvent être effectuées par le cabinet lui-même, son réseau ou d'autres réviseurs d'entreprises. Ici aussi, les mêmes principes que ceux énoncés au point A s'appliquent en ce qui concerne la sélection des dossiers et des partenaires de mission, la sélection des personnes chargées du contrôle et l'utilisation de programmes de travail standardisés.

C. Utilisation d'indicateurs de qualité

Conformément à la norme ISQM 1, le cabinet doit fournir des informations sur son SGQ à des parties externes, y compris des informations fournies aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise sur la manière dont le SGQ soutient la réalisation cohérente de missions caractérisées

6 College van Toezicht op de Bedrijfsrevisoren – Leidraad voor kwaliteitscontrole van bedrijfsrevisoren - <https://www.ctr-csr.be/nl/ctr-csr/kwaliteitscontroles-bij-niet-oob-bedrijfsrevisoren>

6 Collège de Supervision des Réviseurs d'entreprises – Guide pour le contrôle de qualité des réviseurs d'entreprises - <https://www.ctr-csr.be/fr/ctr-csr/controles-de-qualite-aupres-de-re-viseurs-dentreprises-non-eip>

gekenmerkt door kwaliteit ondersteunt. Factoren die bijdragen tot een opdracht gekenmerkt door kwaliteit zijn gegevens die bijvoorbeeld kunnen worden gepresenteerd in de vorm van indicatoren voor de kwaliteit van de opdracht met een bijkomende toelichting bij de indicatoren. De kwaliteitsindicatoren vastgelegd door het kantoor kunnen bij uitbreiding aldus betrekking hebben op het preventief meten van kwaliteit op niveau van het kantoor en op het niveau van de uitgevoerde opdrachten alsook de naleving van de door het kantoor geïmplementeerde reacties (*controls*) op geïdentificeerde risico's.

Er bestaat tot op dag van vandaag echter geen wettelijk kader omtrent welke deze indicatoren kunnen of moeten zijn, hoe deze moeten worden berekend of nog vanaf wanneer deze indicatoren als alarmerend (indicatief voor een kwaliteitsrisico of het niet bereiken van de vooropgestelde kwaliteitsdoelstellingen) moeten worden beschouwd. Op basis van bepaalde publicaties van toezichtsorganen (PCAOB⁷, FRC⁸, CPAB⁹) en beroepsorganisaties (Accountancy Europe¹⁰) is er althans een **indicatie van mogelijke Audit Quality Indicators**, waarvan de belangrijkste hieronder werden opgenomen.

par la qualité. Les facteurs qui contribuent à une mission caractérisée par la qualité sont des données qui peuvent, par exemple, être présentées sous la forme d'indicateurs de la qualité de la mission, accompagnés d'une explication complémentaire. Les indicateurs de qualité définis par le cabinet peuvent ainsi, par extension, porter sur la mesure préventive de la qualité au niveau du cabinet et au niveau des missions exécutées, ainsi que sur le respect des réponses (*controls*) mises en œuvre par le cabinet pour faire face aux risques identifiés.

À ce jour, il n'existe toutefois aucun cadre légal définissant la nature de ces indicateurs, leur mode de calcul ou le moment à partir duquel ils doivent être considérés comme alarmants (indiquant un risque pour la qualité ou la non-réalisation des objectifs de qualité fixés). Sur la base de certaines publications d'organismes de supervision (PCAOB⁷, FRC⁸, CPAB⁹) et d'organisations professionnelles (Accountancy Europe¹⁰), il existe toutefois une **indication des indicateurs de qualité d'audit possibles**, dont les plus importants sont repris ci-dessous.

7 [release_2015_005.pdf](#)

8 [FRC Consultation Document: Firm-level Audit Quality Indicators](#)

9 [Audit Committee Guide to Audit Quality Indicators](#)

10 [220401-Factsheet-Audit-Quality-Indicators.pdf](#), dat een overzicht bevat van verschillende Audit Quality Indicator initiatieven, meestal gelanceerd door audit toezichtorganen binnen en buiten Europa.

7 [release_2015_005.pdf](#)

8 [FRC Consultation Document: Firm-level Audit Quality Indicators](#)

9 [Audit Committee Guide to Audit Quality Indicators](#)

10 [220401-Factsheet-Audit-Quality-Indicators.pdf](#), qui reprend les différentes initiatives en matière d'indicateurs de qualité de l'audit, la plupart du temps lancées par des organes de supervision de l'audit, tant européens que non-européens.

ISQM1 Component	Indicator	Type indicator
Governance en leiderschap	- Resultaten interne & externe kwaliteitscontrole - Kwaliteitscontrole functies	Kantoor Kantoor
Ethische voorschriften	- Aantal klachten - Aantal sancties - Inbreuken op financiële onafhankelijkheid (kantoor/individu) - Inbreuken op onafhankelijkheid inzake commissarismandaat - Opleiding inzake ethische voorschriften	Kantoor Kantoor Kantoor Kantoor/Opdracht Kantoor
Aanvaarding & verderzetting	- Tijdige voltooiing klantanaanvaarding - Tijdige voltooiing opdrachtaanvaarding	Kantoor/Opdracht
Opdrachuitvoering	- Audit uren (partner, manager, review partner uren t.o.v. totaal aantal uren – voldoende betrokkenheid) - Ervaring van het opdrachtteam (specialisten, experts) - Tijdige afronding audit fase	Kantoor/Opdracht
Middelen (HR)	- Partner workload - Personeels workload (meten van overtime) - Opleiding – tijdige voltooiing van verplichte opleiding - Opleiding – aantal uren opleiding per persoon - Turnover – % vertrekkend personeel - Aanwervingen - Aantal personen met beroepskwalificatie - Ervaring	Kantoor/Opdracht Kantoor Kantoor Kantoor Kantoor Kantoor Kantoor Kantoor
Middelen (technologie)	Uren technologie t.o.v. totaal aantal uren	Kantoor
Middelen (intellectueel)	- Aantal consultaties - Tijdige communicaties	Kantoor
Middelen (service providers)	Uren service providers (delivery centers en derden) t.o.v. totaal aantal uren	Kantoor
Monitoring & remediëring	- Aantal interne kwaliteitscontroles - Aantal niet geremedieerde tekortkomingen	Kantoor

Composante ISQM 1	Indicateur	Type d'indicateur
Gouvernance et équipe dirigeante	- Résultats des contrôles internes et externes de la qualité - Fonctions liées au contrôle de la qualité	Cabinet Cabinet
Règles d'éthique	- Nombre de plaintes - Nombre de sanctions - Manquements aux exigences d'indépendance financière (cabinet/individu) - Manquements aux exigences d'indépendance relatives au mandat de commissaire - Formation relative aux règles d'éthique	Cabinet Cabinet Cabinet Cabinet/Mission Cabinet
Acceptation & maintien	- Réalisation en temps opportun des procédures d'acceptation des relations clients - Réalisation en temps opportun des procédures d'acceptation des missions	Cabinet/Mission
Réalisation de la mission	- Heures consacrées à la mission d'audit (par l'associé responsable de la mission, le manager et le responsable de la revue de la mission, par rapport au total des heures de la mission – niveau d'implication suffisant) - Expérience de l'équipe affectée à la mission (les experts et spécialistes) - Achèvement en temps opportun de la phase d'audit	Cabinet/Mission
Ressources (HR)	- Charge de travail des associés responsables de la mission - Charge de travail du personnel (suivi des heures supplémentaires) - Formation – réalisation en temps opportun des formations obligatoires - Formation – nombre d'heures de formation par personne - Taux de rotation du personnel – % de départs - Recrutements - Nombre de professionnels titulaires d'une qualification professionnelle - Niveau d'expérience	Cabinet/Mission Cabinet Cabinet Cabinet Cabinet Cabinet Cabinet Cabinet
Ressources (technologiques)	Heures consacrées à la technologie par rapport au total des heures de la mission	Cabinet
Ressources (intellectuelles)	- Nombre de consultations - Communications réalisées en temps opportun	Cabinet
Ressources (fournisseurs de services)	Heures prestées par les fournisseurs de services (<i>delivery centers</i> et parties tierces) par rapport au total des heures de la mission	Cabinet
Suivi & prise de mesures correctives	- Nombre de contrôles internes de la qualité - Nombre de déficiences n'ayant pas encore fait l'objet de mesures correctives	Cabinet

In november 2025 heeft de BAOB hierover bovendien ook een mededeling gepubliceerd¹¹.

De BAOB neemt indicatoren op die rechtstreeks verband houden met de kwaliteit van de opdrachttuivoering (**betrokkenheid en toezicht, ervaring van de tekenende partner, gespecialiseerde auditmiddelen**), met de effectiviteit van het kwaliteitsmanagementsysteem (**monitoring, kwalitatieve middelen**) en zelfs met de minder tastbare maar essentiële component **cultuur**.

In totaal worden tien indicatoren geïdentificeerd die bijzonder nuttig kunnen zijn voor de doorlopende monitoring van een kwaliteitsmanagementsysteem¹².

Volgens de BAOB meten deze indicatoren niet rechtstreeks de auditkwaliteit, maar bieden zij wel relevante signalen over factoren die de kwaliteit van opdrachten en van het kwaliteitsmanagementsysteem kunnen beïnvloeden.

Hoewel Audit Quality Indicators (AQI's) niet verplicht zijn, moedigt de BAOB kantoren aan om een aantal voor hun organisatie relevante indicatoren te selecteren. Goed gekozen AQI's kunnen nuttige inzichten bieden in de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem en bijdragen aan de continue verbetering van zowel de kantoororganisatie als de kwaliteit van de uitgevoerde opdrachten¹³.

En novembre 2025, le BAOB a par ailleurs publié une communication à ce sujet¹¹.

Le BAOB retient des indicateurs directement liés à la qualité de l'exécution des missions (**implication et supervision, expérience de l'associé signataire, ressources d'audit spécialisées**), à l'efficacité du système de gestion de la qualité (**suivi, ressources dédiées à la qualité**) et même à la composante moins tangible mais essentielle que constitue la **culture** (d'entreprise).

Au total, dix indicateurs sont identifiés comme particulièrement utiles pour le suivi continu d'un système de gestion de la qualité¹².

Selon le BAOB, ces indicateurs ne mesurent pas directement la qualité de l'audit, mais fournissent des signaux pertinents concernant les facteurs susceptibles d'influencer la qualité des missions ainsi que celle du système de gestion de la qualité.

Bien que les *Audit Quality Indicators* (AQI) ne soient pas obligatoires, le BAOB encourage les cabinets à sélectionner un certain nombre d'indicateurs pertinents pour leur organisation. Lorsqu'ils sont judicieusement choisis, les AQI peuvent fournir des informations utiles sur le fonctionnement du système de gestion de la qualité et contribuer à l'amélioration continue tant de l'organisation du cabinet que de la qualité des missions réalisées¹³.

11 BAOB - BAOB inspireert de sector met 10 auditkwaliteitsindicatoren (Audit Quality Indicators, AQI) voor een doorlopende kwaliteitsmonitoring.

12 Betrokkenheid en toezicht (*Involvement and supervision*), Ervaring van de bedrijfsrevisor die het controleverslag ondertekent (*Experience of the signing engagement leader*), Gespecialiseerde auditmiddelen (*Specialized audit resources*), Monitoring, Archivering, Personeelsverloop (*Personnel turnover*), Opleiding (*Training*), Werklast (*Workload*), Kwalitatieve middelen (*Quality resources*), Cultuur (*Culture*).

13 Zie in die zin: Actua website IBR 29/01/2026, Lieven ACKE: <https://www.ibr-ire.be/nl/actueel/news-detail/de-baob-publiceert-10-audit-quality-indicators-en-een-stappenplan-voor-implementatie>.

11 BAOB - Le BAOB suggère au secteur 10 indicateurs de qualité d'audit (Audit Quality Indicators, AQI) pour assurer un suivi continu de la qualité.

12 Implication et supervision (*Involvement and supervision*), Expérience de l'associé signataire (*Experience of the signing engagement leader*), Ressources d'audit spécialisées (*Specialized audit resources*), Processus de suivi, Archivage, Rotation du personnel (*Personnel turnover*), Formation (*Training*), Charge de travail (*Workload*), Ressources liées à la qualité (*Quality resources*), Culture d'entreprise (*Culture*).

13 Voir en ce sens : Actua site web IRE 29/01/2026, Lieven ACKE : <https://www.ibr-ire.be/fr/actualites/news-detail/le-baob-publie-10-audit-quality-indicators-et-un-plan-d-taill-pour-leur-mise-en-uvre>.

D. Inspecties van controle en monitoringactiviteiten

De periodieke monitoringactiviteiten op niveau van kantoor kunnen onder meer worden beïnvloed door de omvang, structuur en organisatie en de betrokkenheid van het netwerk bij monitoringactiviteiten. Concreet zijn deze monitoringactiviteiten eigenlijk vergelijkbaar met de audit van de interne controle bij cliënten. Het doel is de doeltreffendheid en effectiviteit van het KMS na te gaan. Met andere woorden, het kantoor zal een proces moeten opzetten om het nazicht uit te voeren van haar eigen KMS, desgevallend met de hulp van het netwerk.

Het proces omvat traditioneel:

- het nazicht van de geïdentificeerde risico's en de reacties op deze risico's (bv. hoe werd de risico-inschatting door de verantwoordelijken van de kwaliteitsdoelstellingen uitgevoerd; Werden alle risico's voor elk van de ISQM-1 componenten correct en volledig geïdentificeerd; Bieden de antwoorden op geïdentificeerde risico's voldoende zekerheid om het residueel geïdentificeerde risico te herleiden tot een aanvaardbaar niveau; enz.);
- het nazicht van de opzet van de reacties (*controls*) via *walkthrough*;
- het nazicht van de effectiviteit van de reacties (*controls*) door observatie, heruitvoering, toetsingen.

6. Het proces van remediëren

Zoals reeds vermeld is het doel van het KMS om de algehele "kwaliteit" zowel op kantooniveau als op het niveau van opdrachten continu te verbeteren. Het kantoor dient aldus alle bevindingen, onder meer vastgesteld via voormelde monitoringactiviteiten, te beoordelen en te evalueren om te bepalen of er tekortkomingen zijn zowel op niveau van het kantoor als op niveau van de uitgevoerde opdrachten. Bij uitbreiding zal het kantoor deze evaluatie tevens moeten uitvoeren door rekening

D. Inspections de contrôle et d'activités de suivi

Les activités de suivi périodique au niveau du cabinet peuvent notamment être influencées par l'ampleur, la structure et l'organisation du réseau, ainsi que par son implication dans les activités de suivi. Concrètement, ces activités de suivi sont en fait comparables à l'audit du contrôle interne chez les clients. L'objectif est de vérifier l'efficacité et l'efficience du SGQ. En d'autres termes, le cabinet devra mettre en place un processus pour effectuer le contrôle de son propre SGQ, le cas échéant avec l'aide du réseau.

Ce processus comprend traditionnellement :

- le contrôle des risques identifiés et des réponses apportées à ces risques. Par exemple : comment l'évaluation des risques a-t-elle été effectuée par les responsables des objectifs de qualité ? tous les risques pour chacune des composantes ISQM 1 ont-ils été correctement et complètement identifiés ? les réponses aux risques identifiés offrent-elles une assurance suffisante pour ramener le risque résiduel identifié à un niveau acceptable ? etc. ;
- le contrôle de la conception des réponses (*controls*) via un *walkthrough* ;
- le contrôle de l'efficacité des réponses (*controls*) par observation, réexécution, tests.

6. Le processus de prise de mesures correctives

Comme déjà mentionné, l'objectif du SGQ est d'améliorer en permanence la « qualité » globale tant au niveau du cabinet qu'au niveau des missions. Le cabinet doit donc examiner et évaluer toutes les conclusions, notamment celles issues des activités de suivi susmentionnées, afin de déterminer s'il existe des déficiences tant au niveau du cabinet qu'au niveau des missions exécutées. Par extension, le cabinet devra également effectuer cette évaluation en tenant compte des conclusions tirées des plaintes et des

te houden met de bevindingen voortvloeiend uit klachten en aantijgingen, kwaliteitscontrole resultaten van service providers, inspecties uitgevoerd door toezichtorganen, en tot slot deze die voortvloeien uit het remediëringsproces zelf. Daarbij kan het van belang zijn om ook de handelingen die tot positieve resultaten hebben geleid te vergelijken met de situaties waarin de tekortkomingen werden vastgesteld.

De tekortkomingen zullen worden beoordeeld naar hun ernst en diepgaande invloed op het KMS door:

- het uitvoeren van een oorzakenanalyse, met andere woorden het onderzoeken van de onderliggende oorzaak (of -oorzaken) van de geïdentificeerde tekortkomingen;
- het evalueren van het effect van de geïdentificeerde tekortkoming, zowel afzonderlijk als op geaggregeerde basis, op het KMS.

De oorzakenanalyse omvat onder meer traditioneel het verzamelen van alle bevindingen (kantoorniveau en opdrachtniveau) die vervolgens worden onderzocht via observatie, het voeren van interviews, data-analyse, enz. om te bepalen of de tekortkoming éénmalig is, dan wel een trend vertoont of systematisch van aard is; en of deze tekortkoming een specifieke of algehele impact heeft op het KMS. De diepgang van de oorzakenanalyse is van belang om de "werkelijke" oorzaak te kunnen achterhalen en aldus de juiste remediërende maatregelen op te zetten en te implementeren. **Ten titel van voorbeeld** kan een bevinding betreffende niet uitgevoerde werkzaamheden vastgesteld bij een inspectie, het resultaat zijn geweest van het feit dat het opdrachtteam onvoldoende kennis had omtrent de uit te voeren werkzaamheden, op zich veroorzaakt door onvoldoende opleiding, op haar beurt veroorzaakt door het niet of niet tijdig volgen van bepaalde opleidingen. De onderliggende oorzaak van het niet kunnen volgen van opleidingen kan meervoudig zijn (werkdruk en prioriteiten, onvoldoende tijd inplannen om de opleiding te kunnen voltooien, te snel voltooien van opleidingen, geen *tone at*

allégations, des résultats des contrôles de qualité des prestataires de services, des inspections effectuées par les organismes de contrôle et, enfin, de celles qui découlent du processus de prise de mesures correctives. À cet égard, il peut être important de comparer également les actions qui ont donné des résultats positifs avec les situations dans lesquelles des déficiences ont été constatées.

Les déficiences seront évaluées en fonction de leur gravité et de leur incidence profonde sur le SGQ par :

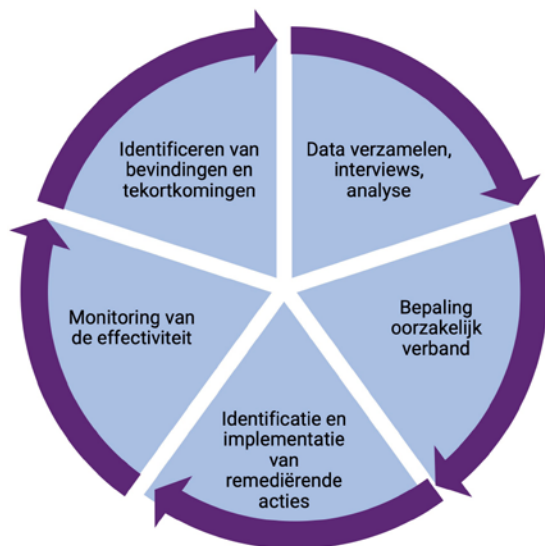
- la réalisation d'une analyse des causes, c'est-à-dire la recherche de la ou des cause(s) sous-jacente(s) des déficiences identifiées ;
- l'évaluation de l'impact de la déficience identifiée, tant individuellement que globalement, sur le SGQ.

L'analyse des causes comprend traditionnellement la collecte de toutes les conclusions (au niveau du cabinet et au niveau de la mission), qui sont ensuite examinées par le biais d'observations, d'entretiens, d'analyses de données, etc. afin de déterminer si la déficience est ponctuelle, si elle s'inscrit dans une tendance ou si elle est de nature systématique, et si elle a un impact spécifique ou global sur le SGQ. La profondeur de l'analyse des causes est importante pour pouvoir déterminer la cause « réelle » et ainsi mettre en œuvre et appliquer les mesures correctives appropriées. **À titre d'exemple**, une constatation relative à des procédures non exécutées lors d'une inspection peut résulter du fait que l'équipe chargée de la mission n'avait pas une connaissance suffisante des procédures à effectuer, elle-même due à une formation insuffisante, elle-même due au fait que certaines formations n'ont pas été suivies ou n'ont pas été suivies à temps. Les causes sous-jacentes de l'impossibilité de suivre des formations peuvent être multiples (charge de travail et priorités, planification insuffisante de temps pour suivre la formation jusqu'à son terme, achèvement trop rapide des formations,

the top, enz.). En het is pas na deze laatste stap te hebben uitgevoerd dat remediërende acties kunnen worden genomen.

Volgend op de uitkomst van de oorzakenanalyse dient het kantoor een remediëringsplan op te zetten en te implementeren. Dit plan zal tevens het voorwerp uitmaken van toekomstige evaluaties en maakt als het ware deel uit van de lopende monitoring zoals hiervoor aangehaald. Resulteren de genomen acties, zoals onder andere het aanpassen en bijsturen van de reacties (*controls*) op geïdentificeerde risico's, tot de vooropgestelde kwaliteitsdoelstellingen? Zo neen, dan dienen de nieuwe bevindingen te worden beoordeeld, geëvalueerd om te bepalen of er nieuwe tekortkomingen zijn waarvan de oorzaak aanleiding geeft tot andere remediërende acties.

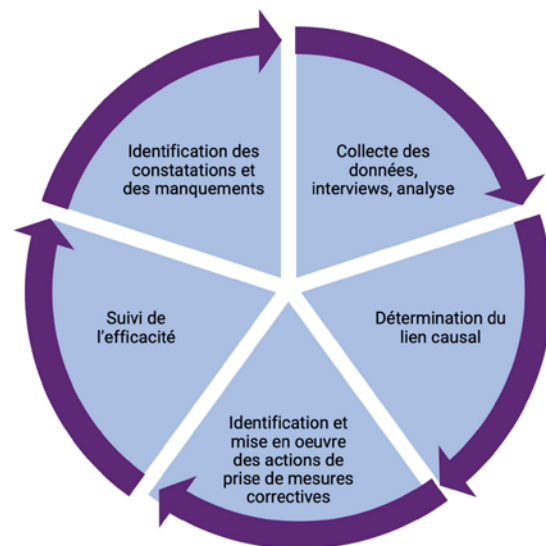
Het proces van monitoren en remediëren is uiteindelijk een iteratief proces waarin elke stap of actie tot een verbeterde kwaliteit moet leiden zowel op niveau van het kantoor als op niveau van de uitgevoerde opdrachten, en dat proces wordt steeds herhaald.



absence of *tone at the top*, etc.). Et ce n'est qu'après avoir franchi cette dernière étape que des mesures correctives peuvent être prises.

À la suite des résultats de l'analyse des causes, le cabinet doit concevoir et mettre en œuvre un plan de prise de mesures correctives. Ce plan fera également l'objet d'évaluations futures et s'inscrit, pour ainsi dire, dans le cadre du suivi continu mentionné ci-dessus. Les mesures prises, telles que l'adaptation et l'ajustement des réponses (*controls*) aux risques identifiés, permettent-elles d'atteindre les objectifs de qualité fixés ? Si ce n'est pas le cas, les nouvelles conclusions doivent être examinées et évaluées afin de déterminer s'il existe de nouvelles déficiences dont la cause justifie d'autres mesures correctives.

Le processus de suivi et de prise de mesures correctives est finalement un processus itératif dans lequel chaque étape ou action doit conduire à une amélioration de la qualité, tant au niveau du cabinet qu'au niveau des missions exécutées, et ce processus se répète sans cesse.



7. Inspecties door de toezichthouders

Daar waar de ISQC-1 norm na 17 jaar werd vervangen door de huidige ISQM-1 norm, waarbij het KMS van de kantoren gericht is op het correct identificeren van en inspelen op risico's, met een eerste evaluatie tegen eind 2024 (voor België is dat eind 2025), blijkt uit een survey van het *International Forum of Independent Audit Regulators* (IFIAR)¹⁴ betreffende de resultaten van inspecties 2024 op niveau van het kantoor (ISQC-1 tijdperk), dat:

- 35% van de geïnspecteerde kantoren tekortkomingen hadden betreffende de opdrachtuitvoering;
- 29% van de geïnspecteerde kantoren tekortkomingen hadden betreffende de onafhankelijkheidsbepalingen en ethische voorschriften;
- 25% van de geïnspecteerde kantoren tekortkomingen hadden betreffende de monitoring.

Ook de *Belgian Audit Oversight Board* bevestigde gelijkaardige resultaten/vaststellingen in haar 2024 activiteitenverslag met als belangrijkste de volgende 4 tekortkomingen:

- 50% van de geïnspecteerde OOB-bedrijfsrevisoren hadden tekortkomingen betreffende onafhankelijkheid, met name onvoldoende naleving van de eigen kantoorprocedures betreffende persoonlijke financiële onafhankelijkheidsvereisten;
- 25% van de geïnspecteerde OOB-bedrijfsrevisoren hadden tekortkomingen betreffende opdrachtgerichte kwaliteitsbeoordeling, met name het gebruik van vragenlijsten bij opdrachtgerichte kwaliteitsbeoordelingen die niet alle vereisten bevatten;
- 25% van de geïnspecteerde OOB-bedrijfsrevisoren hadden tekortkomingen betreffende het gebrek aan volledige procedures die een tijdige archivering waarborgen;
- 31% van alle inbreuken vastgesteld bij geïnspecteerde niet-OOB-bedrijfsrevisoren had betrekking op inbreuken op de AML-wet.

14 ifiar.org/?wpdmdl=18122.

7. Inspections effectuées par les organes de supervision

Alors que la norme ISQC 1 a été remplacée après 17 ans par la norme ISQM 1 actuelle, dans laquelle le SGQ des cabinets vise à identifier correctement les risques et à y répondre, avec une première évaluation prévue pour fin 2024 (fin 2025 pour la Belgique), une enquête menée par l'*International Forum of Independent Audit Regulators* (IFIAR)¹⁴ sur les résultats des inspections 2024 au niveau du cabinet (période ISQC 1) montre que :

- 35 % des cabinets inspectés présentaient des déficiences dans l'exécution des missions ;
- 29 % des cabinets inspectés présentaient des déficiences en matière d'indépendance et de déontologie ;
- 25 % des cabinets inspectés présentaient des déficiences en matière de suivi.

Le *Belgian Audit Oversight Board* a également confirmé des résultats/constatations similaires dans son rapport d'activités 2024, en soulignant principalement les quatre déficiences suivantes :

- 50 % des réviseurs d'entreprises EIP inspectés présentaient des déficiences en matière d'indépendance, notamment un respect insuffisant des procédures internes au cabinet relatives aux exigences d'indépendance financière personnelle ;
- 25 % des réviseurs d'entreprises EIP inspectés présentaient des déficiences en matière d'évaluation de la qualité des missions, notamment l'utilisation de questionnaires d'évaluation de la qualité des missions qui ne couvraient pas toutes les diligences requises ;
- 25 % des réviseurs d'entreprises EIP inspectés présentaient des déficiences concernant l'absence de procédures complètes garantissant un archivage en temps utile ;
- 31 % de toutes les infractions constatées chez les réviseurs d'entreprises non-EIP inspectés concernaient des infractions à la loi AML.

14 ifiar.org/?wpdmdl=18122.

De ISQM-1 norm waarvan de aanpak er één is van op risico's gebaseerde beheersingsmaatregelen (*risk based controls*), zal in de komende jaren moeten aantonen dat voormelde tekortkomingen (uit het ISQC-1 tijdperk) zullen kunnen worden verminderd door het beter te kunnen inspelen op geïdentificeerde risico's.

De *Belgian Audit Oversight Board* heeft echter niet willen wachten tot de in België eerste verplichte evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem, voorzien tegen eind 2025, en voerde in 2024 thematische inspecties uit over de ISQM-1 bij geselecteerde toonaangevende OOB-bedrijfsrevisorenkantoren die allen deel uitmaken van een netwerk. De focus van de inspectie lag daarbij op de opzet en de implementatie van (i) het risico-inschattingsproces; (ii) de component 'Human resources' en (iii) de component 'Governance en leiderschap'. Met een pedagogische en sensibiliserende aanpak verwierf de BAOB een voortschrijdend inzicht in de wijze waarop OOB-bedrijfsrevisoren de nieuwe norm begrijpen en toepassen, en hoe deze bijdraagt tot de risicobeheersing in hun kantoor en de kwaliteit van hun revisorale activiteit.

De verkennende thematische inspecties hebben geleid tot inzichten die de BAOB met de sector heeft gedeeld¹⁵. Deze inzichten bieden ons beroep een goede ondersteuning in de verdere uitwerking en verbetering van de kantoororganisatie.

Terwijl het niet de bedoeling is om deze inzichten hier in detail door te nemen, hebben we de belangrijkste elementen kort samengevat, al is het maar om bedrijfsrevisoren en kantoren te laten inzien dat de opzet, implementatie en evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem

La norme ISQM 1, dont l'approche repose sur des mesures de contrôle fondées sur les risques (*risk based controls*), devra démontrer dans les années à venir que les déficiences susmentionnées (datant de la période ISQC 1) pourront être comblées grâce à une meilleure réponse aux risques identifiés.

Le *Belgian Audit Oversight Board* n'a toutefois pas souhaité attendre la première évaluation obligatoire du système de gestion de la qualité prévue en Belgique pour fin 2025, et a procédé en 2024 à des inspections thématiques sur la norme ISQM 1 auprès de cabinets de révision de premier plan sélectionnés, tous membres d'un réseau. L'inspection s'est concentrée sur la conception et la mise en œuvre (i) du processus d'évaluation des risques ; (ii) sur la composante « Ressources humaines » et (iii) sur la composante « Gouvernance et équipe dirigeante ». Par le biais d'une approche pédagogique et de sensibilisation, le BAOB a acquis une compréhension progressive de la manière dont les réviseurs d'entreprises EIP comprennent et appliquent la nouvelle norme, et de la manière dont celle-ci contribue à la gestion des risques dans leur cabinet ainsi qu'à la qualité de leur activité d'audit.

Les inspections thématiques exploratoires ont permis de dégager des enseignements que le BAOB a partagés avec le secteur¹⁵. Ces enseignements constituent un soutien précieux pour notre profession dans la poursuite du développement et de l'amélioration de l'organisation des cabinets.

Bien qu'il ne soit pas dans notre intention d'examiner ces idées en détail ici, nous avons brièvement résumé les éléments les plus importants, ne serait-ce que pour faire comprendre aux réviseurs d'entreprises et aux cabinets que la conception, la mise en œuvre et

15 BAOB - Eerste inzichten uit thematische ISQM 1-inspecties bij toonaangevende OOB-bedrijfsrevisorenkantoren <https://www.ctr-csr.be/nl/ctr-csr/news/eerste-inzichten-uit-thematische-isqm-1-inspecties-bij-toonaangevende-oob>.

15 BAOB - Premiers enseignements issus des inspections thématiques consacrées à la norme ISQM 1 menées auprès de cabinets de révision EIP de premier plan <https://www.ctr-csr.be/fr/ctr-csr/news/premiers-enseignements-issus-des-inspections-thematiques-consacrees-la-norme-isqm-1>.

geen éénmalige oefening is, maar een proces is waaraan continu moet worden gesleuteld en gewerkt.

Belangrijkste inzichten en/of bevindingen:

- Het kantoor blijft de eindverantwoordelijke voor zijn kwaliteitsmanagementsysteem, met inbegrip van de professionele oordeelsvormingen over de opzet, uitvoering en werking ervan, ook al maakt het kantoor deel uit van een netwerk die op haar beurt netwerkeisen doorvoert.
- Verdergaand op voorgaand punt is het kantoor tevens verantwoordelijk voor zijn eigen risico-inschattingsproces, ook al worden een aantal risico's aangestuurd door het netwerk. De kantoren dienen aldus deze netwerkrisico's lokaal te evalueren, en desgevallend aan te passen of aan te vullen. Een gepaste documentatie is daarbij cruciaal.
- Het kantoor moet het monitoringproces van het kwaliteitsmanagementsysteem documenteren, inclusief de monitoring-activiteiten uitgevoerd door het netwerk op het kantoor of op alle kantoren van het netwerk. Vaak hebben kantoren geen toegang tot de details van de door het netwerk uitgevoerde procedures.
- Bij terminologische variaties moet het kantoor de naleving van de ISQM 1-vereisten aantonen. Ondanks de mogelijkheid om andere terminologieën te gebruiken is het van belang dat kan aangetoond worden dat de ISQM1 vereisten werden nageleefd.
- Een kwalitatieve onderkenning en inschatting van de risico's is essentieel voor de opzet en implementatie van de reacties/*controls*. Granulariteit en volledigheid van de kwaliteitsrisico's is daarbij van groot belang, beoordeeld en gedocumenteerd volgens een bepaalde methodologie en gevalideerd door de leiding.
- Het monitoring- en remediëringsproces leidt tot een continue verbetering van de kwaliteit. Ook hier wordt verwezen naar een combinatie van doorlopende

l'évaluation du système de gestion de la qualité ne constituent pas un exercice ponctuel, mais un processus qui doit être constamment affiné et amélioré.

Principaux enseignements et/ou constats :

- Le cabinet reste responsable en dernier ressort de son système de gestion de la qualité, y compris des jugements professionnels concernant sa conception, sa mise en œuvre et son fonctionnement, même s'il fait partie d'un réseau qui, à son tour, applique des exigences en matière de réseau.
- Dans le prolongement du point précédent, le cabinet est également responsable de son propre processus d'évaluation des risques, même si certains risques sont gérés par le réseau. Les cabinets doivent donc évaluer ces risques liés au réseau au niveau local et, le cas échéant, les adapter ou les compléter. Une documentation appropriée est essentielle à cet égard.
- Le cabinet doit documenter le processus de suivi du système de gestion de la qualité, y compris les activités de suivi menées par le réseau au sein du cabinet ou dans tous les cabinets du réseau. Souvent, les cabinets n'ont pas accès aux détails des procédures mises en œuvre par le réseau.
- En cas de variations terminologiques, le cabinet doit démontrer sa conformité aux exigences ISQM 1. Malgré la possibilité d'utiliser d'autres terminologies, il est important de pouvoir démontrer que les exigences ISQM 1 ont été respectées.
- Une identification et une évaluation qualitatives des risques sont essentielles pour la conception et la mise en œuvre des réponses/*controls*. La granularité et l'exhaustivité des risques liés à la qualité sont à cet égard d'une grande importance. Elles doivent être évaluées et documentées selon une méthodologie spécifique et validées par la direction.
- Le processus de suivi et de prise de mesures correctives conduit à une amélioration continue de la qualité. Ici aussi, il est fait référence à une combinaison d'activités de

en periodieke monitoringactiviteiten, door onder meer gebruik te maken van auditkwaliteitsindicatoren.

- Kwalitatieve professionele oordeelsvorming is essentieel voor een effectief monitoringproces. Elementen die kunnen bijdragen tot een goede, voldoende overtuigende documentatie die de kwaliteit en consistentie van de professionele oordeelsvorming aantoont zijn bijvoorbeeld een methodologie die aangeeft hoe de evaluatie van een bevinding verloopt, hoe deze aanleiding geeft tot een tekortkoming, hoe de ernst en diepgaande invloed wordt beoordeeld en hoe het onderzoek naar de hoofdoorzaak moet worden gevoerd.
- Certificeringen formaliseren de verantwoordingsplicht van personen met een rol in het kwaliteitsmanagementsysteem.
- De 'tone at the top' is doorslaggevend voor de cultuur van het kantoor. Voorbeelden van frequent voorkomende reacties zijn o.a. de invoering van een gedragscode, het afnemen van anonieme enquêtes, de implementatie van een *accountability framework*, het opzetten van een communicatieplan, de toewijzing van duidelijk gedefinieerde rollen en verantwoordelijkheden voor kwaliteit en het opstellen van een strategisch plan en budget.

Ook voor niet-OOB-bedrijfsrevisorenkantoren heeft de BAOB haar inzichten uit de controle in 2024 meegedeeld.¹⁶

De eerste inspecties van de BAOB bij niet-OOB-bedrijfsrevisoren tonen aan dat de implementatie van ISQM1 in de meeste kantoren goed op gang is gekomen. Tegelijk identificeerde de BAOB een aantal terugkerende aandachtspunten en goede praktijken die waardevolle inzichten bieden voor de verdere uitbouw van een doeltreffend kwaliteitsmanagementsysteem.

suivi continues et périodiques, notamment en ayant recours à des indicateurs de qualité d'audit.

- Un jugement professionnel qualitatif est essentiel pour un processus de suivi efficace. Les éléments qui peuvent contribuer à une documentation adéquate et suffisamment convaincante démontrant la qualité et la cohérence du jugement professionnel sont, par exemple, une méthodologie indiquant comment se déroule l'évaluation d'une constatation, comment celle-ci donne lieu à une déficience, comment la gravité et l'incidence profonde sont évalués et comment l'enquête sur la cause principale doit être menée.
- Les certifications formalisent le devoir de responsabilité des personnes jouant un rôle dans le système de gestion de la qualité.
- Le « *tone at the top* » est déterminant pour la culture du cabinet. Parmi les mesures fréquemment prises, on peut citer l'introduction d'un code de conduite, la réalisation d'enquêtes anonymes, la mise en place d'un cadre de responsabilité (*accountability framework*), l'élaboration d'un plan de communication, l'attribution de rôles et de responsabilités clairement définis en matière de qualité, et l'élaboration d'un plan stratégique ainsi que d'un budget.

Le BAOB a également communiqué aux cabinets de révision non EIP les enseignements tirés des contrôles réalisés en 2024¹⁶.

Les premières inspections menées par le BAOB auprès des réviseurs d'entreprises non EIP montrent que la mise en œuvre de la norme ISQM 1 est bien engagée dans la plupart des cabinets. Dans le même temps, le BAOB a identifié plusieurs points d'attention récurrents ainsi que des bonnes pratiques offrant des enseignements utiles pour le développement ultérieur d'un système de gestion de la qualité efficace.

¹⁶ [Eerste inzichten uit de controle in 2024 bij niet-OOB-bedrijfsrevisoren over de implementatie van ISQM 1 | CTR.](#)

¹⁶ [Premiers enseignements issus des inspections sur la mise en œuvre de la norme ISQM 1 menées en 2024 auprès de réviseurs d'entreprises non-EIP | CSR.](#)

- Netwerkkantoren dienen kritisch te evalueren of netwerkeisen en netwerkdiensten voldoende aansluiten bij hun eigen aard, omvang en risico's, en deze waar nodig aan te passen of aan te vullen.
- Bij verschillende kantoren ontbraken nog bepaalde specifieke reacties die ISQM1 expliciet voorschrijft, zoals procedures inzake onafhankelijkheid, klachtenbehandeling of communicatie over het kwaliteitsmanagementsysteem.
- Sommige kantoren hielden onvoldoende rekening met de impact van service providers op hun kwaliteitsmanagementsysteem, hoewel zij hiervoor zelf verantwoordelijk blijven.
- De BAOB moedigt kantoren aan om hun kwaliteitsrisico's voortdurend te actualiseren en verder te verfijnen, rekening houdend met wijzigingen in de organisatie, het klantenbestand of de omgeving waarin zij actief zijn.
- Ook het gebruik van externe informatiebronnen, zoals publicaties van de BAOB, het ICCI en het IBR, kan bijdragen tot een beter onderbouwde identificatie en beoordeling van kwaliteitsrisico's.
- Alsgoedewerkwijzenwijst de BAOB ondermeer op het gebruik van kwaliteitsmanagementsoftware¹⁷ en op een gestructureerde beoordeling van kwaliteitsrisico's aan de hand van waarschijnlijkheids- ("occurrence") en impactanalyses ("effect").
- Les cabinets membres d'un réseau doivent évaluer de manière critique si les exigences et les services du réseau sont suffisamment adaptés à leur propre nature, à leur taille et à leurs risques, et les ajuster ou les compléter si nécessaire.
- Dans plusieurs cabinets, certaines réponses spécifiques explicitement requises par la norme ISQM 1 faisaient encore défaut, notamment concernant les procédures relatives à l'indépendance, le traitement des plaintes ou la communication sur le système de gestion de la qualité.
- Certains cabinets ne tenaient pas suffisamment compte de l'incidence des fournisseurs de services sur leur système de gestion de la qualité, alors même qu'ils en demeurent responsables.
- Le BAOB encourage les cabinets à actualiser et à affiner en permanence leurs risques liés à la qualité, en tenant compte des évolutions de leur organisation, de leur portefeuille de clients ou de l'environnement dans lequel ils exercent leurs activités.
- Le recours à des sources d'information externes, telles que les publications du BAOB, de l'ICCI et de l'IRE, peut également contribuer à une identification et à une évaluation plus étayée des risques liés à la qualité.
- Parmi les bonnes pratiques, le BAOB souligne notamment l'utilisation de logiciels de gestion de la qualité¹⁷ ainsi qu'une évaluation structurée des risques liés à la qualité fondée sur une analyse de la probabilité (occurrence) et de l'incidence (effect).

Deze eerste bevindingen bevestigen dat ISQM1 geen eenmalige implementatieoefening is, maar een dynamisch en iteratief proces dat een voortdurende evaluatie en verbetering van het kwaliteitsmanagementsysteem vereist.

Ces premières constatations confirment que la norme ISQM 1 ne constitue pas un exercice de mise en œuvre ponctuel, mais bien un processus dynamique et itératif nécessitant une évaluation et une amélioration continues du système de gestion de la qualité.

17 De BAOB duidt ook aan dat "De **aankoop van een software** om het kwaliteitsmanagementsysteem op te zetten, **is niet verplicht** door ISQM 1. Het is ook mogelijk als sole practitioner om een eigen kwaliteitsmanagementsysteem te ontwikkelen dat proportioneel is en voldoet aan de vereisten van ISQM 1."

17 Le BAOB indique également que « **La norme ISQM 1 n'impose pas d'acheter un logiciel** pour concevoir le système de gestion de la qualité. Un sole practitioner a aussi la possibilité de développer un système de gestion de la qualité 'maison' qui sera proportionnel et répondra aux exigences de la norme ISQM 1. »

8. Tot slot

De invoering van ISQM1 betekent een fundamentele vooruitgang voor het beroep van bedrijfsrevisor. Door de overstap van een louter op principes-gebaseerde benadering (zoals bij ISQC-1) naar een op risico's gebaseerde aanpak, biedt ISQM-1 kantoren de flexibiliteit om hun kwaliteitsmanagement-systeem af te stemmen op hun eigen risico's. Dit zorgt ervoor dat kwaliteitsbeheersing niet langer een statisch of louter administratief proces is, maar een dynamisch en continu verbeterend systeem dat diep verankerd is in de dagelijkse werking van het kantoor.

De positieve impact van ISQM1 uit zich op verschillende niveaus:

- **Verhoogde kwaliteit en betrouwbaarheid:** Door het identificeren en mitigeren van kwaliteitsrisico's wordt de kans op tekortkomingen aanzienlijk verkleind, wat leidt tot een hogere kwaliteit van uitgevoerde opdrachten en rapportages.
- **Professionalisering van het beroep:** De norm stimuleert een cultuur van voortdurende verbetering, transparantie en verantwoordelijkheid, waarbij leiderschap en governance centraal staan.
- **Aandacht voor mensen en middelen:** ISQM1 erkent het belang van menselijke, technologische en intellectuele bronnen, en benadrukt het belang van opleiding, communicatie en samenwerking binnen het kantoor.
- **Versterking van het maatschappelijk vertrouwen:** Door de focus op ethiek, onafhankelijkheid en het openbaar belang draagt ISQM1 bij aan het versterken van het vertrouwen van stakeholders in het werk van bedrijfsrevisoren.

Kortom, ISQM1 heeft een positieve en duurzame invloed op het beroep, doordat het niet alleen de kwaliteit van de dienstverlening verhoogt, maar ook de weerbaarheid en wendbaarheid van kantoren vergroot in een steeds complexer wordende omgeving.

8. Conclusion

L'introduction de la norme ISQM 1 représente une avancée fondamentale pour la profession de réviseur d'entreprises. En passant d'une approche purement fondée sur des principes (comme dans la norme ISQC 1) à une approche fondée sur les risques, la norme ISQM 1 offre aux cabinets la flexibilité nécessaire pour adapter leur système de gestion de la qualité à leurs propres risques. Ainsi, le contrôle de la qualité n'est plus un processus statique ou purement administratif, mais un système dynamique et en constante amélioration, profondément ancré dans le fonctionnement quotidien du cabinet.

L'impact positif de la norme ISQM 1 se manifeste à différents niveaux :

- **Amélioration de la qualité et de la fiabilité :** l'identification et l'atténuation des risques liés à la qualité réduisent considérablement le risque de déficiences, ce qui se traduit par une meilleure qualité des missions réalisées et des rapports établis.
- **Professionnalisation de la profession :** la norme encourage une culture d'amélioration continue, de transparence et de responsabilité, axée sur le leadership et la gouvernance.
- **Attention portée aux personnes et aux ressources :** la norme ISQM 1 reconnaît l'importance des ressources humaines, technologiques et intellectuelles, et souligne l'importance de la formation, de la communication et de la coopération au sein du cabinet.
- **Renforcement de la confiance sociale :** en mettant l'accent sur l'éthique, l'indépendance et l'intérêt public, la norme ISQM 1 contribue à renforcer la confiance des parties prenantes dans le travail des réviseurs d'entreprises.

En résumé, la norme ISQM 1 a une influence positive et durable sur la profession, car elle améliore non seulement la qualité des services, mais aussi la résilience et la flexibilité des cabinets dans un environnement de plus en plus complexe.