

# Demande d'évaluation relative au retour à la pratique

⚠ Des renseignements personnels vous seront demandés pour nous aider à traiter cette demande. Notez qu'en remplissant ce formulaire, ce qui est requis pour déposer une demande, vous consentez à leur collecte et à leur utilisation par l'Ordre.

Des questions, demandes ou commentaires à ce sujet?

Consultez la section [Protection des renseignements personnels](#) de notre site Web dans laquelle vous trouverez notre [ligne directrice](#).

**Avant de remplir le formulaire, veuillez d'abord l'enregistrer sur votre poste de travail afin de conserver vos données.**

## Partie 1 Renseignements personnels

⚠ Veuillez prendre note que nous communiquerons avec vous aux coordonnées enregistrées dans [votre dossier](#), que vous avez la responsabilité de tenir à jour.

N° de membre CPA

Prénom

Nom

--	--	--

## Partie 2 Situation professionnelle actuelle

**Veuillez cocher la ou les cases correspondant à votre situation actuelle :**

- Je souhaite offrir à des tiers (incluant la famille et les amis) des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA, à titre d'associé, d'actionnaire, de membre exerçant à son compte, de contractuel ou d'employé, contre rémunération ou non.
- J'offre à des tiers (incluant la famille et les amis) des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA, à titre d'associé, d'actionnaire, de membre exerçant à son compte, de contractuel ou d'employé, contre rémunération ou non.

## Partie 3 Services que vous désirez offrir ou offrez à des tiers

**3.1 Cochez la raison principale qui a motivé votre décision d'offrir vos services à des tiers.**

- Élargissement de votre gamme de services
- Autonomie et flexibilité du temps de travail
- Réorientation de carrière/perte d'emploi/fin de carrière
- Seconde source de revenus
- Transition vers une pratique exclusive en cabinet

**3.2. Pour chaque service, veuillez indiquer si vous comptez l'offrir ou non, peu importe que vous soyez rémunéré ou non. Pour les services que vous comptez offrir, veuillez indiquer si vous avez participé à ce type de mandats au cours des CINQ DERNIÈRES ANNÉES ou non.**

Comptabilité publique, certification et autres missions <sup>1</sup>				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Missions de compilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missions d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missions d'audit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle de qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certification et autres missions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comptabilité de management et gestion de la performance				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Analyse comparative (benchmarking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse de faisabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse du coût et/ou de la rentabilité de produits et services/analyse financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budgétisation et prévisions financières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité et gestion par activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût de revient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la performance et identification d'indicateurs de la performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion opérationnelle et administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan d'affaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réingénierie des processus d'affaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fiscalité et planification financière				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Fiscalité des particuliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscalité des sociétés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxes à la consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planification financière personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiducies et successions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscalité internationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gouvernance et stratégie				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Gestion des risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planification et gestion stratégique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres activités professionnelles				
Services professionnels	Je vais offrir ce service		Participation au cours des 5 dernières années	
	Oui	Non	Oui	Non
Analyse, conception et implantation de systèmes d'information de gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audit interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audit informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformité aux lois et exigences réglementaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarrage, redressement d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluation d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financement et négociation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fusion, acquisition et vente d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la trésorerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insolvabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juricomptabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement électronique des données (incluant la tenue de livres et la paie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification diligente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médiation aux petites créances (fiscales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médiation civile et commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Le *Code de déontologie des comptables professionnels agréés* stipule à l'article 18 que tout membre a l'obligation de se tenir au courant des développements dans les domaines dans lesquels il exerce sa profession. Qui plus est, selon l'article 19, il ne doit pas entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé ou n'a pas les aptitudes ou les connaissances requises sans obtenir l'assistance nécessaire. Par ailleurs, seuls les titulaires d'un permis de comptabilité publique peuvent délivrer des rapports d'audit ou d'examen.

### 3.3 Dans quel(s) cadre(s) offrez-vous ces services ou comptez-vous les offrir?

#### À titre de :

- Propriétaire d'un bureau de CPA, d'un cabinet de CPA ou d'une société de CPA, ou à titre de contractuel
- Employé exerçant au sein d'un bureau de CPA, d'un cabinet de CPA ou d'une société de CPA
- Membre CPA exerçant au sein d'un cabinet de services professionnels non détenu par des CPA

#### Forme juridique choisie :

- Travailleur autonome
- Entreprise individuelle
- Société en nom collectif (S.E.N.C.)
- Société par actions
- Société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.)

Nom du cabinet

Numéro d'entreprise du Québec  
(NEQ)

\_\_\_\_\_

Poste occupé

Date d'entrée en poste

\_\_\_\_\_

AAAA

MM

JJ

Adresse professionnelle Bureau

\_\_\_\_\_

Ville

Province

Code postal

Pays

\_\_\_\_\_

Téléphone (bureau)

Poste

Courriel (bureau)

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

#### Quelle est ou sera votre clientèle cible? (Veuillez cocher la ou les cases correspondant à votre situation)

- Particuliers
- Particuliers composés exclusivement de votre famille immédiate (conjoint(e), enfant(s), parent(s), frère(s), sœur(s) ou grand-parent(s))
- Sociétés privées
- Sociétés publiques
- Organismes sans but lucratif

## Partie 4 CPA auditeur

### Êtes-vous titulaire du permis de comptabilité publique?

- Non (veuillez passer à la Partie 5)
- Oui : No de permis de comptabilité publique : \_\_\_\_\_

### Veuillez cocher le ou les énoncés qui correspondent à votre situation :

- Je ne serai pas signataire de rapports de mission d'audit ni de rapport de mission d'examen.
  - > Remplissez l'Annexe B du formulaire (engagement à l'effet que vous remplirez la Demande d'évaluation relative à l'imposition d'un programme de mise à niveau avant de recommencer à signer ce type de mission, le cas échéant).

Pour la première fois depuis au moins 5 ans, je serai signataire :

- de rapports de mission d'audit |  de rapports de mission d'examen
  - > Remplissez la Demande d'évaluation relative à l'imposition d'un programme de mise à niveau et joignez-la à votre présente demande (ce programme s'adresse aux titulaires du permis de comptabilité publique souhaitant signer des rapports de missions d'audit ou d'examen pour la première fois depuis au moins 5 ans).
  - > Visitez notre site Web pour plus d'information sur ce programme.

## Partie 5 Détail de la formation structurée suivie

---

Si vous avez indiqué offrir des services professionnels à des tiers à la Partie 2, fournissez l'attestation de présence ou le certificat de réussite de toutes les formations suivies au cours des trois dernières années que vous n'avez pas déjà déclarées à l'Ordre et que vous jugez pertinentes relativement aux services que vous offrez ou offrirez. Notez que ces formations ne seront pas automatiquement ajoutées à votre sommaire de formation continue obligatoire.

Si vous désirez que ces formations apparaissent dans votre sommaire ou si vous avez des questions sur leur admissibilité, veuillez communiquer avec le département de la formation continue obligatoire au 514 288-3256 [2609] / 1 800 363-4688 ou à [declaration@cpaquebec.ca](mailto:declaration@cpaquebec.ca).

## Partie 6 Signature

---

Je comprends qu'il est de ma responsabilité de déclarer au Fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle des CPA du Québec tout changement de situation professionnelle qui survient en cours d'année en remplissant le formulaire de déclaration prévue à cet effet dans mon dossier membre et d'acquiescer à l'ajustement de prime correspondant à ma nouvelle catégorie d'assurés, s'il y a lieu.

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans la présente demande et, le cas échéant, dans les documents qui l'accompagnent, et je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourrait entraîner des conséquences importantes.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_| \_\_\_\_| \_\_\_\_|  
Date

## Partie 7 Documents à joindre obligatoirement à votre demande

---

### Dans tous les cas :

- Curriculum vitae
- Attestation(s) de présence ou certificat(s) de réussite, le cas échéant (voir la Partie 5)

### Dans le cas d'un membre titulaire d'un permis de comptabilité publique (CPA auditeur), l'un des deux documents suivants :

- Demande d'évaluation relative à l'imposition d'un programme de mise à niveau
- Annexe B

### Dans le cas d'un membre à son compte, en entreprise individuelle ou en S.E.N.C. :

- Papier(s) à en-tête respectant minimalement les conditions suivantes :
  - > Nom du cabinet
  - > Coordonnées de vos établissements (adresse, numéro(s) de téléphone)

 À l'aide d'une méthode de transmission sécurisée permettant la protection des renseignements confidentiels\*, veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par courriel à [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca).

### Renseignements :

514 288-3256 [2611] 1 800 363-4688 [sep@cpaquebec.ca](mailto:sep@cpaquebec.ca)

\* Par exemple, un lien sécurisé, un courriel sécurisé, un document protégé par un mot de passe envoyé dans un courriel distinct, une clé USB cryptée, etc.

# Annexe A - Définitions

---

Services à des tiers	<p>Un membre est réputé offrir des « services à des tiers » s'il offre des services professionnels inclus dans la <u>profession de CPA</u> (comptabilité publique, fiscalité, tenue de livres, conseils de nature comptable, contrôleur contractuel, etc.) à des tiers, que ces services soient rémunérés ou non.</p> <p>Les tiers incluent les amis et la famille (ex. : un membre prépare les déclarations de revenus personnel de sa résidence pour ses amis gratuitement).</p> <p>Un membre salarié qui travaille dans des domaines liés à la profession de CPA à des fins internes (ex. : contrôleur pour son employeur qui est une compagnie publique) n'est pas considéré comme un membre offrant des services à des tiers.</p>
Cabinet	<p>Un cabinet est l'entité au sein de laquelle des services, inclus dans la <u>profession de CPA</u>, sont offerts à des tiers, contre rémunération ou non et qu'elle soit constituée en société ou non : travailleur autonome, membre exerçant à son compte, société par actions, société en nom collectif à responsabilité limitée, etc.</p>
Comptabilité publique	<p>La signature des rapports de comptabilité publique est un acte réservé aux CPA, tel que définie au troisième alinéa de l'<u>article 4 de la Loi sur les CPA</u>. Elle inclut notamment les missions d'audit, d'examen et de compilation sur des données financières historiques. Nous vous invitons à consulter la <u>grille détaillée des actes réservés</u> pour plus de détails.</p> <p>Le CPA doit être titulaire d'un permis de comptabilité publique (auditeur) pour signer les rapports de missions d'audit ou d'examen inclus dans la définition de la comptabilité publique.</p>
Famille immédiate	<p>« Famille immédiate » se limite à : conjoint(e), mari/femme, enfant(s), parent(s), frère(s), sœur(s) ou grand-parent(s).</p> <p>Les autres personnes de votre famille (ex. : cousin, oncle, ami, belle-sœur, etc.) ne sont pas considérées comme votre famille immédiate.</p>
Service-conseil	<p>Le service-conseil sous l'aspect de la comptabilité, du management, de la finance ou de la fiscalité (qu'il soit rémunéré ou non) est considéré comme un service à des tiers inclus dans la <u>profession de CPA</u> (ex. : analyse des besoins en implantation de système comptable, plan d'affaires, budgétisation ou établissement des indicateurs clés de performance).</p>

# Annexe B – Attestation et engagement du CPA auditeur

---

Je (prénom et nom du CPA auditeur) \_\_\_\_\_

- ▶ **Atteste** que je ne suis pas signataire de rapports de missions d’audit ni de missions d’examen portant sur des informations financières;
- ▶ **Comprends** que si j’ai l’intention d’agir à titre de signataire, j’aurai l’obligation de compléter avec succès un programme de mise à niveau déterminé par l’Ordre conformément au *Règlement sur le permis de comptabilité publique de l’Ordre des comptables professionnels agréés* (RLRQ c. C-48.1, r. 26.1);
- ▶ **Comprends** que le programme de mise à niveau pourra comprendre un stage ainsi que des cours à compléter, avec ou sans évaluation ;
- ▶ **Comprends** que le programme de mise à niveau est une condition de détention du permis de comptabilité publique et que le défaut de le compléter pourra entraîner la suspension ou la révocation de mon permis de comptabilité publique;
- ▶ **M’ENGAGE**, dès que j’aurai l’intention d’agir à titre de signataire, à remplir et soumettre la Demande d’évaluation relative à l’imposition d’un programme de mise à niveau afin qu’un programme de mise à niveau soit déterminé.
- ▶ Je comprends que cet engagement est assujéti aux articles 78 et 79 du Code de déontologie des comptables professionnels agréés (RLRQ c. C-48.1, r. 6.1) à l’effet que le membre doit s’assurer de l’exactitude et de l’intégrité des renseignements qu’il fournit à l’Ordre. Il doit en tout temps respecter ses engagements envers l’Ordre, qu’ils soient formulés verbalement ou par écrit. Je comprends que mon défaut de le respecter, en tout ou en partie, constitue une infraction déontologique.

\_\_\_\_\_  
Signature du CPA auditeur

\_\_\_\_\_| \_\_\_\_| \_\_\_\_|  
Date