

ANNEXE XIV du RIBP
intitulée « Questionnaire d'auto-évaluation des collaborateurs »

Nom :

Prénom :

Année de prestation de serment :

1. Modalité d'exécution du contrat de collaboration

a) Considérez-vous que vous êtes libre dans l'organisation de votre travail ?

Oui

Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

b) Avez-vous la possibilité de télétravailler ?

Oui

Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée / si oui, veuillez indiquer selon quelles modalités (jours par semaine, conditions de lieu)

.....

c) Pouvez-vous prendre vos congés comme prévu dans votre contrat de collaboration ? :

Oui

Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

d) Si votre contrat de collaboration a été conclu à temps partiel :

i. Précise-t-il les modalités d'organisation de travail et notamment les périodes pendant lesquelles vous serez à la disposition du cabinet ?

Oui

Non

ii. Ces modalités et ces périodes sont-elles respectées ?

Oui

Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

iii. La rétrocession d'honoraires qui vous est versée correspond-elle à la durée du temps partiel ?

Oui

Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

- e) Avez-vous été victime ou témoin de faits susceptibles d'être qualifiés de harcèlement moral ou sexuel ou de discrimination et plus généralement, avez-vous subi une quelconque difficulté de cet ordre dans l'exécution de votre contrat de collaboration ?

- Oui
 Non

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée et préciser les motifs du harcèlement ou de la discrimination :

.....

2. Développement de la clientèle personnelle

- a) Disposez-vous d'un bureau personnel ou de l'accès à une salle de réunion ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

- b) Avez-vous la possibilité de créer, gérer et développer votre clientèle personnelle, sans contrepartie financière ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

- c) Disposez-vous du temps nécessaire pour créer, gérer et développer votre clientèle personnelle ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

- d) Si votre contrat est établi à temps partiel, avez-vous la possibilité d'organiser et de gérer votre propre clientèle sur les périodes pendant lesquelles vous êtes réputé être à la disposition du cabinet ?

- Oui
 Non

Si non, merci de décrire la situation rencontrée :

.....

3. Formation continue obligatoire

- a) Etes-vous libre d'exercer le droit à la formation continue et à l'acquisition d'une spécialisation ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

b) Qui assume les frais de formation ?

- Vous
 Le cabinet
 Mixte

4. Missions d'accès au droit, défense d'urgence, aide juridictionnelle

a) Avez-vous la possibilité d'effectuer des permanences d'accès au droit, au titre de la défense d'urgence ou de l'aide juridictionnelle ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

b) Avez-vous été contraint de vous retirer de listes de permanences du fait de votre cabinet ?

- Oui
 Non

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

5. Rémunération

a) Percevez-vous bien le montant de la rétrocession d'honoraire prévue contractuellement ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

b) Votre rémunération est-elle ? :

- Fixe
 Variable
 Mixte (si oui, dans quelle proportion ?)

.....

c) Si vous êtes dans vos deux premières années d'exercice professionnel, la rétrocession d'honoraires est-elle supérieure ou égale au minimum fixé par le conseil de l'Ordre ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

6. Charges

a) Votre cabinet vous a-t-il fait accepter et/ou signer un autre document que le contrat de collaboration validé par l'Ordre (un règlement intérieur, une charte,

une contre-lettre, un contrat de sous-location, un contrat de remboursement de frais etc.) ?

- Oui
 Non

Si oui, veuillez préciser :

.....

b) Le cabinet vous fait-il participer aux frais entraînés par le développement de votre clientèle personnelle ?

- Oui
 Non

Si oui, veuillez préciser et indiquer les frais que vous devez supporter :

.....

c) Etes-vous bien remboursé des frais professionnels engagés pour le cabinet ?

- Oui
 Non

Veuillez préciser les modalités et dans quels délais les remboursements ont lieu :

.....

7. Clause de conscience

a) Etes-vous libre d'exercer votre clause de conscience ?

- Oui
 Non

b) L'avez-vous déjà fait valoir ?

- Oui
 Non

Si oui, veuillez préciser dans quelles conditions et la situation rencontrée :

.....

c) Au regard de votre expérience professionnelle considérez-vous être suffisamment maître de l'argumentation développée et des conseils donnés aux clients ?

- Oui
 Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

.....

8. Equilibre vie professionnelle/vie personnelle

a. Travaillez-vous régulièrement pour le cabinet plus de 5 jours par semaine ?

- Oui
 Non

Si oui, veuillez décrire à quelles fréquences :

.....

b. Vos périodes de prise de congés sont-elles imposées par le cabinet ?

Oui

Non

Si oui, précisez :

.....
.....

9. Respect du principe de délicatesse dans l’usage des outils numériques (déconnexion)

a) Etes-vous sollicité par le cabinet en dehors des périodes pendant lesquelles vous êtes réputé être à sa disposition, notamment lors de vos congés ou le week-end?

Oui

Non

Si oui, à quelles fréquences :

.....
.....

b) Votre cabinet est-il signataire ou a-t-il annexé la charte LGBTI figurant à titre optionnel en annexe des modèles de contrat de collaboration proposés par l’Ordre dans le RIBP ?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser si les engagements de la charte vous semblent respectés par le cabinet :

.....
.....

10. Parentalité :

a) Avez-vous eu un ou des enfant(s) pendant votre collaboration ?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser la durée de la suspension de l’exécution de votre contrat de collaboration à l’occasion de la maternité/parentalité/adoption :

.....
.....

b) La durée de la suspension a-t-elle été respectée par votre cabinet ?

Oui

Non

Si non, veuillez préciser :

.....
.....

c) Avez-vous reçu, pendant la période de suspension de l’exécution de votre contrat de collaboration, votre rétrocession d’honoraires habituelle ?

Oui

Non

Si non, veuillez préciser :

.....
.....

d) Avez-vous rencontré des difficultés à votre retour au cabinet après la suspension de l'exécution de votre contrat de collaboration ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez les préciser :

.....
.....

11. Entretien annuel :

a) Un entretien annuel avec votre collaborant a-t-il lieu chaque année ?

- Oui
- Non

b) Avez-vous bénéficié d'un entretien annuel sur les trois dernières années ?

- Oui
- Non

12. Bilan personnel :

Souhaitez-vous nous faire part d'une expérience ou d'un bilan personnel ?

Si oui, veuillez préciser ci-après :

.....
.....

Fait le

Signature