Annexe n° 1 – Modèle de questionnaire à l’usage des bâtonniers pour contrôler a posteriori les modalités d’exécution des contrats de collaboration

*( complété après l’Assemblée générale du 17 septembre 2021 pour tenir compte des observations formulées en séance)*



**CONTROLE A POSTERIORI DES CONDITIONS D’EXECUTION DU CONTRAT DE COLLABORATION**

**MODELE DE QUESTIONNAIRE A L’USAGE DES BÂTONNIERS**

**A L’ATTENTION DES AVOCATS COLLABORATEURS**

Par décision à caractère normatif n° 2020-002 relative à la collaboration, l’assemblée générale du CNB, après concertation de la profession, a instauré un contrôle a posteriori par les Ordres des conditions d’exécution du contrat de collaboration ; l’articles 14.2 du RIN dispose désormais :

*« Il [le Conseil de l’Ordre] procédera régulièrement à un contrôle des conditions d’exécution du contrat, selon des modalités qu’il fixe. »*

Ce contrôle a posteriori peut être réalisé par tous moyens, dont par exemple la vérification du chiffre d’affaires personnel réalisé par l’avocat collaborateur libéral, son respect des obligations de formation, sa participation aux listes de permanences, son acceptation des désignations, sa participation aux élections ordinales, …

Les résultats du présent questionnaire ne sont qu’un des moyens de réaliser ce contrôle a posteriori.

1. **Contrat de collaboration**
2. Etes-vous libre dans l’organisation de votre travail ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Pouvez-vous prendre vos congés comme prévu dans votre contrat de collaboration ? :
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Si votre contrat de collaboration a été conclu à temps partiel :
2. Précise-t-il les modalités d’organisation de travail et notamment les périodes pendant lesquelles vous serez à la disposition du cabinet ?
	* + Oui
		+ Non
3. Ces modalités et ces périodes sont-elles respectées ?
	* + Oui
		+ Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée : ……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Avez-vous été contraint d’accepter une limitation de liberté d’établissement ultérieur ou une limitation des obligations professionnelles en matière d’aide juridique ?
* Oui
* Non

Si oui veuillez préciser :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Estimez-vous avoir été victime de harcèlement moral ou sexuel, de discrimination ou de mauvais traitements 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**

1. Disposez-vous d’un bureau personnel ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Si non, avez-vous accès à une salle de réunion ou à un lieu confidentiel ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Avez-vous la possibilité de créer, gérer et développer votre clientèle personnelle, sans contrepartie financière ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée : …………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Disposez-vous du temps nécessaire pour créer, gérer et développer votre clientèle personnelle?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Disposez-vous dans la semaine de jour(s), ou de demi-journée(s) dédiés à votre travail/clientèle personnelle ?
* Oui
* Non

Merci de bien vouloir préciser de quelle période approximative vous disposez :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. 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.** **La formation du collaborateur**

1. Etes-vous libre d’exercer le droit à la formation continue et à l’acquisition d’une spécialisation ?
* Oui
* Non

Dans cette hypothèse, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Qui assume les frais de formation ?
* Vous
* Le cabinet
1. Supportez-vous une contrepartie, par exemple liée au temps de présence en cabinet ?
* Oui
* Non

Veuillez décrire la situation rencontrée :

………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Les permanences du collaborateur**

1. Avez-vous la possibilité de vous inscrire sur les listes des permanences ?
* Oui
* Non

Dans cette hypothèse, veuillez décrire la situation rencontrée :

………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Avez-vous la possibilité d’assumer les permanences auxquelles vous êtes inscrit ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. 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.** **La rémunération du collaborateur**

1. Percevez-vous bien le montant de la rétrocession prévue contractuellement ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Votre rémunération est-elle ? :
* Fixe
* Variable
* Mixte (si oui, dans quelle proportion ?) ……………………………………………………………………………..
1. 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 : ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Conservez-vous l’intégralité des indemnités versées pour l’ensemble des missions de l’aide juridique accomplies pour la clientèle personnelle ou dans le cadre de désignations par le bâtonnier ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**6. Les charges du collaborateur**

1. 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 :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Le cabinet vous fait-il participer aux frais entraînés par le développement de votre clientèle personnelle ?
* Oui
* Non

Si oui, veuillez préciser et indiquer si vous avez plus ou moins de cinq ans d’exercice :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. 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.** **La clause de conscience**

1. Etes-vous libre d’exercer votre clause de conscience ?
* Oui
* Non
1. L’avez-vous déjà faite valoir ?
* Oui
* Non

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Etes-vous 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**

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

* Oui
* Non

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Respect du principe de délicatesse dans l’usage des outils numériques (déconnexion)**
2. Etes-vous sollicité par le cabinet en dehors des périodes pendant lesquelles vous êtes réputé être à sa disposition, notamment lors de vos congés ?
* Oui
* Non

Si oui, à quelles fréquences :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Parentalité de l’avocat collaborateur :**
2. Avez-vous eu un enfant 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 :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. La durée de la suspension a-t-elle été respectée par votre cabinet ?
* Oui
* Non

Si non, veuillez préciser :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. 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 :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. 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 :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Le bilan annuel :**
2. Un bilan annuel de votre contrat de collaboration est-il mis en œuvre chaque année ?
* Oui
* Non
1. Avez-vous bénéficié d’un bilan annuel de votre contrat de collaboration sur les trois dernières années ?
* Oui
* Non
1. **Bilan personnel** :

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

Si oui, veuillez préciser ci-après :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Souhaitez-vous être reçu ou entendu, dans un cadre strictement confidentiel, par votre Bâtonnier ou un membre du conseil de l’Ordre afin de pouvoir évoquer de vive voix les conditions d’exécution de votre contrat de collaboration ?

* Oui
* Non

Maître …………………………………………………………

Collaborateur de ………………………………………….

Fait le ………………………………………………………….

Signature