

CONTROLE A POSTERIORI DES CONTRATS DE COLLABORATION QUESTIONNAIRE

RAPPELS ET INFORMATIONS UTILES

VERSION VOTEE AU CO DU 5 MAI 2026

Depuis une délibération du CNB du 9 octobre 2020 (publiée au JO par décision du 13 novembre 2020 – JO du 28 novembre 2020), l'article 14.2 du RIN impose au Conseil de l'Ordre de « procéder régulièrement à un contrôle des conditions d'exécution des contrats, selon des modalités qu'il fixe ».

En application de ces dispositions, le Conseil de l'Ordre a arrêté les modalités de contrôle auxquelles il entendait procéder, par délibération en date du 20 juin 2023. Deux phases de contrôle ont ainsi eu lieu en 2024 et 2025 : contrôle de l'exécution des contrats de collaboration libérale en 2024 et salariée en 2025.

La Commission de Contrôle de l'Exécution des Contrats de collaboration composée de Membres du Conseil de l'Ordre a cette année encore été missionnée pour mettre en place ce contrôle via un questionnaire en ligne.

Un collège composé de membres du Personnel de l'Ordre et de membres de la Commission de Contrôle de l'Exécution des Contrats de collaboration est chargée de traiter les réponses données et d'identifier les éventuelles difficultés d'exercice auxquelles sont soumis les collaborateurs, étant précisé que ce questionnaire porte en 2026, uniquement sur les collaborations libérales.

La Commission de Contrôle de l'Exécution des Contrats de collaboration a décidé de permettre cette année aux Confrères et Consœurs qui le souhaitent de garder l'anonymat dans le cadre de leurs réponses au questionnaire.

La Commission attire toutefois l'attention des collaborateurs sur le fait que ses membres n'auront pas la possibilité de traiter individuellement les situations qui leur seront remontées anonymement.

Si vous souhaitez pouvoir être recontacté du fait d'une difficulté d'exercice, il conviendra alors de préciser votre identité et / ou vos coordonnées à la fin du questionnaire.

Vous pouvez également, à tout moment, contacter directement les membres de la commission à l'adresse collaboration@barreau92.com ou les référents Discrimination et Harcèlement du Barreau à l'adresse mail : cdh@barreau92.com

Délai de réponse audit questionnaire : 15 jours

L'analyse des réponses et leur traitement interviendront au cours du 2^e semestre 2026.

En complétant ce questionnaire, vous acceptez que l'Ordre des Avocats des Hauts-de-Seine (« l'Ordre ») traite en tant que responsable de traitement les données personnelles que vous renseignez, afin que l'Ordre puisse réaliser un contrôle des conditions d'exécution des contrats de collaboration.

Ce traitement a pour base légale les obligations légales et réglementaires auxquelles l'Ordre est soumis, issues de l'article 14.2 du Règlement intérieur national de la profession d'avocat (RIN) tel que modifié par une décision du CNB du 13 novembre 2020, publiée au Journal Officiel du 28 novembre 2020.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : la Bâtonnière, les présidents de la commission Contrôle de l'exécution du Contrat de Collaboration, le groupe restreint d'avocats au sein de cette commission ou tout autre membre du conseil de l'Ordre impliqué dans le cadre du traitement de votre dossier et les services internes de l'Ordre en charge de ce sujet.

Les données de ce questionnaire seront conservées en base active pendant la durée nécessaire pour instruire vos réponses aux questionnaires, qui ne pourra pas excéder 4 ans pour couvrir deux mandats de Bâtonnier et feront l'objet d'un archivage intermédiaire pour la durée de prescription légale applicable.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le DPO de l'Ordre à l'adresse dpo@barreau92.com.

Pour obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles par l'Ordre, vous pouvez consulter la politique de protection des données personnelles à destination des avocats accessible à cette adresse [Données personnelles et crédits - M@Toque92 \(matoque92.com\)](mailto:M@Toque92)

Si vous estimez après avoir contacté l'Ordre que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

QUESTIONNAIRE

Préciser le temps de réponse au questionnaire

1. Conditions d'exercice de votre contrat de collaboration libérale

1.1 Exercez-vous sur plusieurs barreaux ?

[Oui/Non]

Si oui : lesquels ? [champ libre]

1.2 Exercez-vous votre activité sous plusieurs formes ? (ex : collaboration libérale dans un cabinet/associé dans une autre structure, 2 contrats de collaboration,...)

[Oui/Non]

Si oui : lesquelles ? [champ libre]

1.3 Votre contrat est-il conclu à temps complet ?

[Oui/Non]

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

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

[Oui/Non]

1.4.2 Ces modalités et ces périodes sont-elles respectées ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée : [champ libre]

1.4.3 La rétrocession d'honoraires qui vous est versée correspond-t-elle à la durée du temps partiel ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2. Modalités d'exécution du contrat de collaboration

2.1 Considérez-vous être libre dans l'organisation de votre travail ? (Horaires, Travail à distance...)

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée et les difficultés éventuelles [champ libre]

2.2 Existe-t-il au sein de votre cabinet des règles sur le télétravail ?

[Oui/Non]

2.2.1 Si le télétravail est autorisé, un nombre de jours est-il fixé ?

[Oui/Non]

2.2.2 Pouvez-vous choisir le jour de la semaine pour exercer en télétravail ?

[Oui/Non]

2.2.3 Arrivez-vous à utiliser ces jours de « télétravail » ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez expliquer pourquoi [champ libre]

2.3 Pouvez-vous prendre vos repos rémunérés comme prévu dans votre contrat de collaboration ? :

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2.4 Estimez-vous avoir été victime de harcèlement moral ou sexuel ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2.5 Vous estimez vous victime de discrimination ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2.6 Avez-vous subi une quelconque difficulté dans l'exécution de votre contrat de collaboration ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2.7 Ressentez-vous un niveau de stress important dans l'exécution de votre collaboration ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2.8 Avez-vous eu le sentiment d'être parfois en situation d'isolement ou proche du burn-out ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

2.9 Comment jugeriez-vous l'ambiance de travail au sein du cabinet, les relations entre associés, les relations entre les associés et les collaborateurs ?

[champ libre]

2.10 Avez-vous ou avez-vous eu connaissance de comportements qui vous semblent problématiques (harcèlement, pression excessive, propos déplacés) au sein du cabinet ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

3. Développement de la clientèle personnelle

3.1 Souhaitez-vous développer votre clientèle personnelle ?

[Oui/Non]

3.2 Disposez-vous d'un bureau personnel ou de l'accès à un espace garantissant la confidentialité pour recevoir vos clients personnels ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

3.3 Avez-vous la possibilité de constituer, gérer et développer votre clientèle personnelle, sans restriction financière (diminution de la rétrocession, ...) ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

3.4 Disposez-vous du temps nécessaire pour constituer, gérer et développer votre clientèle personnelle ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

3.5 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, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

4. Formation continue obligatoire

4.1 Êtes-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 [champ libre]

4.2 Qui assume les frais de formation ?

[Vous/le cabinet/mixte]

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

5.1 Si vous le souhaitez, 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 [champ libre]

5.2 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 [champ libre]

6. Rémunération

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

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

6.2 Percevez-vous bien le montant de la rétrocession d'honoraire prévue contractuellement à la date prévue contractuellement ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

6.3 Votre rémunération est-elle ? :

[Fixe/Variable (ex : en fonction d'objectifs à remplir, de dossiers apportés au Cabinet,...)/Mixte

Si oui, dans quelle proportion ? [champ libre]

6.4 Si votre rémunération est basée sur des objectifs ou des critères d'évaluation : ces objectifs et critères sont-ils clairs ? vous ont-ils été communiqués en début d'année ou en début d'exercice ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

6.5 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 [champ libre]

7. Les Annexes

7.1 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 : [champ libre]

Vous pouvez transmettre ces documents à collaboration@barreau92.com

8. Les charges

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

[Oui/Non]

Si oui, veuillez indiquer les frais que vous devez supporter [champ libre]

8.2 Si oui, êtes-vous dans le cabinet depuis au moins 5 ans ?

[Oui/Non]

8.3 Êtes-vous bien remboursé des frais professionnels engagés pour le cabinet ?

[Oui/Non]

Veuillez préciser les modalités et dans quels délais les remboursements ont lieu : [champ libre]

9. Clause de conscience

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

[Oui/Non]

Si non, veuillez préciser la difficulté [champ libre]

9.2 L'avez-vous déjà fait valoir ?

[Oui/Non]

Si oui, veuillez préciser dans quelles conditions et la situation rencontrée [champ libre]

9.3 Êtes-vous maître de l'argumentation développée et des conseils donnés aux clients ?

[Oui/Non]

Si non, veuillez décrire la situation rencontrée [champ libre]

10. Equilibre vie professionnelle/vie personnelle

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

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire à quelles fréquences [champ libre]

11. Respect du principe de délicatesse dans l'usage des outils numériques (déconnexion)

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

[Oui/Non]

Si oui, veuillez décrire à quelle fréquence [champ libre]

12. Parentalité

12.1 Avez-vous eu un ou plusieurs 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 [champ libre]

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

[Oui/Non]

Si non, veuillez préciser [champ libre]

12.3 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 [champ libre]

12.4 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 préciser [champ libre]

12.5 Avez-vous été sollicité par le cabinet pendant votre congé maternité / parentalité / adoption ?

[Oui/Non]

Si oui, à quelles fréquences ? [champ libre]

13. Entretien annuel

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

[Oui/Non]

13.2 Si non, avez-vous sollicité un tel entretien ?

[Oui/Non]

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

[Oui/Non]

13.4 Avez-vous pu y aborder librement les sujets que vous souhaitiez ?

[Oui/Non]

14. Gouvernance, communication et perspectives d'avenir

14.1 Etes-vous informé en interne sur la stratégie du cabinet, sur ses perspectives d'évolution ?

[Oui/Non]

14.2 Vous projetez-vous en interne dans le cabinet ?

[Oui/Non]

14.3 Avez-vous l'intention de rester dans le Cabinet dans une échéance de 1 à 3 ans ?

[Oui/Non]

14.4 Si la réponse est non, qu'est-ce qui vous encouragerait à rester ?

[champ libre]

14.5 Avez-vous des suggestions d'améliorations dans l'exécution de votre contrat de collaboration ?

[champ libre]

15. Bilan personnel :

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

Si oui, veuillez préciser [champ libre]

Informations vous concernant

Ce questionnaire est anonyme mais si vous souhaitez qu'un membre de la commission vous recontacte pour évoquer les éventuelles difficultés rencontrées au sein de votre collaboration, merci d'indiquer votre nom et prénom et/ ou votre mail. Votre collaborant ne sera en aucun cas contacté ni informé de cette démarche.

Nom : [champ libre] - optionnel

Prénom : [champ libre] – optionnel

Mail : [champ libre] – optionnel

Nombre d'années d'expérience :

Taille de la structure au sein de laquelle vous collaborez – cochez la case

- Moins de 5 avocats
- Entre 5 et 15 avocats
- Entre 15 et 40 avocats
- Plus de 40 avocats

Durée de la collaboration en cours - – *cochez la case*

- moins d'1 an
- de 1 à 3 ans
- Plus de 3 ans

Merci à vous

La Commission de Contrôle de l'exécution des contrats de collaboration