## Exemple de formulaire d’évaluation

##### Généralités

Le présent document contient un exemple de formulaire d’évaluation qui peut être utilisé au cours des évaluations périodiques, afin d’évaluer le personnel professionnel ((associés et collaborateurs professionnels du cabinet de révision, tant internes qu’externes (en ce compris les experts), qu’ils soient employés ou indépendants) ou le manager de manière structurée et sans ambiguïté.

##### Fixer des objectifs à l’avance

Le cabinet de révision fixe à les objectifs suivants qui doivent être réalisés par le personnel professionnel ou le manager :

[*A compléter*]

Ceux-ci peuvent être déterminés sur la base :

* de l'évaluation des développements futurs de l'associé/du collaborateur. A cette fin il est raisonnable d’établir un plan de formation personnel ;
* de la description des conditions de travail ;
* des prestations qui sont attendues ;
* de la structure de rémunération.

Ces objectifs d’évaluation peuvent ensuite être évalués sur la période écoulée. Grâce au suivi et à la supervision, l’associé/le collaborateur sait quelle contribution est attendue de lui et ses prestations sont évaluées ainsi que correctement appréciées et rémunérées.

##### Instructions pour l'utilisation de cet exemple

Cet exemple devrait être rempli avant l'évaluation tant par l’évaluateur que par le collaborateur/l’associé. Quelle est l’appréciation de l’évaluateur sur la performance du collaborateur/de l’associé ? Quelle est l’appréciation du collaborateur/de l’associé sur sa propre performance ? Les différences dans les deux formulaires d'évaluation seront ensuite utilisées comme base pour la discussion d'évaluation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du collaborateur/de l’associé** |  |
| **Fonction** |  |
| **Département** |  |
| **Date de l’évaluation** |  |
| **Période d’évaluation précédente** |  |
| **Période d’évaluation actuelle** |  |
| **Rempli par l’évaluateur** |  |
| **Signature de l’évaluateur** |  |
| **Signature de la personne évaluée** |  |

*Au cas où l’évaluation précédente a déjà eu lieu, commencez par le n° 1. Au cas où il n’y a pas eu d’évaluation précédente, commencez par le n° 2.*

###### N° 1 : Evaluation précédente

|  |  |
| --- | --- |
| **Question** | **Réponse/commentaire** |
| 1. Quels engagements déterminés lors de l’entrevue précédente n’ont pas été respectés ? Quelle en est la raison ? Ces engagements doivent-ils être à nouveau repris dans les objectifs ? |  |
| 1. Quels engagements issus de l’entretien précédent ont été respectés et quelle est l’opinion sur le résultat (engagements sur les travaux et autres engagements) ? |  |
| 1. Quelles sont les circonstances spécifiques lors de la période d’évaluation qui ont influencé les performances (positivement et négativement) ? |  |

###### N° 2 : Formulaire des scores

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Score** | **1\*** | **2\*** | **3\*** | **4\*** | **5\*** | **N/A\*** |
| **Aptitudes organisationnelles** | | | | | | |
| 1. Connaissances |  |  |  |  |  |  |
| 1. Qualifications en conseil |  |  |  |  |  |  |
| 1. Qualifications financières et administratives |  |  |  |  |  |  |
| 1. *Leadership* |  |  |  |  |  |  |
| 1. Rapidité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Qualifications administratives |  |  |  |  |  |  |
| 1. Qualifications commerciales |  |  |  |  |  |  |
| 1. Travail ponctuel |  |  |  |  |  |  |
| 1. Capacité d’évaluation |  |  |  |  |  |  |
| 1. Travail ordonné |  |  |  |  |  |  |
| **Aptitudes personnelles** | | | | | | |
| 1. Collégialité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Indépendance |  |  |  |  |  |  |
| 1. Acceptation du *feedback*/critique |  |  |  |  |  |  |
| 1. Travail sous pression/rythme de travail |  |  |  |  |  |  |
| 1. Précision |  |  |  |  |  |  |
| 1. Flexibilité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Productivité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Orientation client |  |  |  |  |  |  |
| 1. Communication orale |  |  |  |  |  |  |
| 1. Communication écrite |  |  |  |  |  |  |
| 1. Motivation |  |  |  |  |  |  |
| 1. Prise d’initiative |  |  |  |  |  |  |
| 1. Sentiment de responsabilité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Confiance |  |  |  |  |  |  |
| 1. Représentativité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Accompagnement de collègue |  |  |  |  |  |  |
| **Attitude professionnelle** | | | | | | |
| 1. Prêt à rendre service |  |  |  |  |  |  |
| 1. Capacité à prendre sur soi |  |  |  |  |  |  |
| 1. Réflexion sur soi-même |  |  |  |  |  |  |
| 1. Intérêt dans l’organisation et la discipline |  |  |  |  |  |  |
| 1. Utilisation d’une structure de contrôle qualité interne |  |  |  |  |  |  |
| 1. Proactivité de l’apport dans le cadre du manuel relatif au système interne de contrôle qualité |  |  |  |  |  |  |
| 1. Capacité à se documenter par soi-même |  |  |  |  |  |  |
| 1. Connaissance du métier |  |  |  |  |  |  |
| 1. Flexibilité par rapport aux horaires de travail |  |  |  |  |  |  |

*\* Cochez si d’application*

*1 = Insuffisant, 2 = Moyen, 3 = Suffisant, 4 = Bien, 5 = Très bien*

###### N° 3 : Points d’action et d’amélioration

|  |  |
| --- | --- |
| **Question** | **Réponse** |
| Quels points d’action sont applicables pour l’année à venir ? |  |
| Quels points d’amélioration sont applicables pour l’année à venir ? |  |

##### Objectifs personnels pour l’année à venir

|  |  |
| --- | --- |
| **Question** | **Réponse** |
| Quels objectifs personnels sont proposés par le collaborateur ? |  |
| Remarques/notes : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Action requise par le cabinet de révision :** | **Par qui ?** | **Pour quand ?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Source (à mentionner lors de toute utilisation à une autre fin que celle d’un réviseur d’entreprises dans l’exercice de sa mission) : Centre d’information du révisorat d’entreprises (ICCI).*