**Initiative Flandre**

**Dossier du créateur/repreneur d’entreprise**

La recherche de conseils et de financements augmente considérablement le taux de pérennité d’une entreprise, nous vous invitons fortement à solliciter les professionnels de la région Hauts-de-France.

Si l’aspect financier est crucial dans le montage et la réussite de votre projet, concentrez-vous d’abord sur sa faisabilité : mon projet est-il rentable ?

Les réseaux de conseils vous guideront naturellement ensuite vers les structures financières adéquates, notamment vers le prêt d’honneur à taux zéro d’Initiative Flandre.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***logo REGION HDF-1400-par-1000-web-1024x731-1-1024x731-1024x600*** | **DANS LE CADRE DU DISPOSITIF STARTER  DE LA REGION HAUTS-DE-FRANCE,  FAITES VOUS ACCOMPAGNER*!*** | |
| Dans le cadre du dispositif STARTER de la région Hauts-de-France, vous pouvez bénéficier :   * D’un accueil près de chez vous * D’un accompagnement au montage de votre projet * De formations à la création/reprise d’entreprise * D’une aide à la structuration financière * D’un suivi après la création de l’entreprise. | | |
| *Les structures pour la phase* ***Montage de projet*** *en création ou reprise d’entreprise*  *dans le cadre du dispositif STARTER de la Région Hauts-de-France sont :* | | |
|  |  |  |
| 03.28.22.64.20 | 03.21.46.00.00 | 09.72.72.72.07 |

***Ce dossier servira de support pour présenter votre projet afin de solliciter des financements auprès des banques et Initiative Flandre (prêts d’honneur à taux zéro).***

# Sommaire

## Présentation du créateur et de son entreprise p. 3

A) Le créateur p. 3

B) L’entreprise p. 4

### Le projet p. 5

A) Description du projet p. 5

B) Votre motivation p. 5

C) Le produit/le service p. 5

D) Le marché p. 5

E) Les moyens p. 7

F) La stratégie commerciale/le positionnement de l’entreprise p. 8

### Le financement du projet p. 10

A) Le plan de financement sur 3 ans p. 10

B) Le compte de résultat sur 3 ans p. 11

C) Le plan de trésorerie p. 13

### Validation du projet p. 14

#### Le créateur, l’accompagnateur : les attentes, les préconisations. p. 15

A) Points forts/points faibles p. 15

B) Attente en terme de suivi p. 15

C) Préconisation en terme de suivi de la part de l’opérateur ………. .p. 15

#### **Quelques conseils pratiques**

**Les premiers pas du créateur d'entreprise, vos interlocuteurs avant la création ou la reprise.**

Le recours au conseil pour un porteur de projet, quel que soit son statut social, est reconnu par l'ensemble des acteurs de la création/reprise d'entreprise comme étant un facteur fondamental à la fois dans la concrétisation du passage à l'acte et dans sa réussite, mais également dans la consolidation des entreprises créées.

Les difficultés que doivent affronter les porteurs de projet, puis les créateurs (après la création et 3 ans plus tard) sont professionnelles, économiques, managériales, comportementales et psychologiques.

L'accompagnement consiste à offrir au porteur de projet, dans le respect de son projet, de son autonomie et de ses compétences, un ensemble de ressources dans lesquelles il va puiser pour conduire son projet.

L'accompagnement doit donc nécessairement être personnalisé, comporter une dimension de diagnostic, de préconisation, d'expertise et de conseil. Seuls des organismes qualifiés disposant d'une expérience dans le domaine de la création, d'un niveau de qualification élevé des personnels, d'une capacité d'accueil permanente, d’un volume d’affaires suffisantes sont en mesure d'assurer ces prestations de qualité.

## **Présentation du créateur et de son entreprise**

### Le créateur : fiche à démultiplier selon le nombre de porteurs de projets.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénom | |  | | | |
| Date et lieu de naissance | |  | | | |
| Adresse, code postal, ville, | |  | | | |
| Téléphone | |  | | | |
| Adresse email | |  | | | |
| Nombre d’enfants à charge | |  | | | |
| Situation du conjoint(e) | |  | | | |
| **Situation familiale** | | | | | | |
| Célibataire |  | Pacsé(e) |  | Autres (précisez) : |  | |
| Marié(e) |  | Vie maritale |  |  | | |
| Divorcé(e) |  | Veuf(ve) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statut précédent la création d’entreprise** | | | | | | |
| Etudiant |  | Chef d’entreprise |  | Bénéficiaire du RSA |  |
| Apprenti |  | DE de moins d’un an |  | Sans profession |  |
| Salarié |  | DE de plus d’un an |  | Autres (précisez) |  |

**Avez-vous eu une expérience en création/reprise d’entreprise ?**

**Quelles sont les raisons de l’arrêt (vente, échec …)**

Curriculum Vitae (joindre en annexe si existant)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates**  (période du…au…) | **Formation ou poste occupé** | **Etablissement/ entreprise** | **Commentaires** |
| **Formations** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Expériences professionnelles** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### L’entreprise

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale  Nom commercial si différent |  |
| Adresse,  Code postal, Ville, |  |
| Téléphone |  |
| Adresse email |  |
| Forme juridique choisie  Pourquoi avoir choisi ce statut ? |  |
| Régime fiscal choisi  Pourquoi avoir choisi ce statut ? |  |
| Choix du statut du conjoint |  |
| Montant et répartition du capital en cas de société |  |
| Date prévue d’inscription au CFE compétent  (CCI, CMA, URSSAF…) |  |
| Nombre de salariés prévu dans l’entreprise au démarrage |  |
| **Si entreprise déjà existante :** | |
| - Numéro d’immatriculation  - Date et lieu d’immatriculation  - Numéro SIRET  - Numéro SIREN  - Code NAF |  |
| **Si reprise d’une entreprise, informations sur l’entreprise reprise** | |
| Numéro d’immatriculation  - Date et lieu d’immatriculation  - Numéro SIRET  - Numéro SIREN  - Code NAF |  |

### **Le projet**

###### Description du projet

#### **Votre motivation**

Ce qui vous a amené à choisir la création d’entreprise. Pourquoi cette activité en particulier ?

#### **Le produit/le service**

Selon l’activité, joindre en annexe votre arbre d’activités.

* **Description des produits et/ou services proposés ; quelles parts respectives représentent ils dans le chiffre d’affaires ?**

* **Pourquoi avoir choisi ces produits ou services ?**

#### **Le Marché**

* **Quelles sont les particularités de votre marché (évolution / perspectives) ?**

* **La réglementation professionnelle : y a-t-il des réglementations spécifiques à l’exercice de votre activité  (diplôme, lois …) ?**

* **La clientèle**

Description de la clientèle visée (zone géographique, type de clientèle…)

* **Pourquoi cibler cette clientèle ?**

Si étude ou analyse du marché déjà réalisée, la joindre. Préciser si la clientèle est acquise ou encours d’acquisition.

* + - **La concurrence**

(Préciser s’il s’agit de concurrents directs ou indirects)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Les concurrents** | **Description des concurrents** | Les points faibles et points forts  **des concurrents** |
|  | Exemple : évolution du CA, niveau de profit… ou tout autre élément pertinent |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Quelle est votre valeur ajoutée par rapport à vos concurrents ?**

* **Les fournisseurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Les fournisseurs | **Description des fournisseurs** | **Pourquoi avoir choisi**  **ce(s) fournisseur(s) \*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Quelles sont vos conditions d’achats, vos délais de paiements, vos délais de livraison…

###### Les moyens

* **Le local**Description, superficie, emplacement, type de bail (précaire ou non, est-ce une reprise de bail, y a-t-il une promesse de bail signée …)

* + - * **Les moyens matériels**(préciser si matériel acquis ou à acquérir au démarrage et à échéance de 3 ans)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date d’achat | Objet | Montant d’achat HT | Durée d’amortissement |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Les moyens humains**(Préciser le type de contrat)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOMBRE soit ….. ETP (équivalent temps plein) en dehors du dirigeant | | | |
|  | **Début d’activité** | **Fin de 1ère année** | **Fin de 2ème année** | **Fin de 3ème année** |
| Productif |  |  |  |  |
| Encadrement |  |  |  |  |
| Commercial |  |  |  |  |
| Administration et Direction |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |

* **Les associés**en quoi vos éventuels associés sont un atout pour votre projet ? Liens avec le créateur, répartition des rôles…

* **Quel est votre réseau relationnel en rapport avec votre projet, rôles exact de chacun, pourquoi ?**

1. **La stratégie commerciale/le positionnement de l’entreprise**

* **Quels produits pour quel type de clientèle ?**Selon l’activité, joindre votre tableau stratégique en annexe

* **Méthode de calcul du prix, de votre marge commerciale et votre positionnement par rapport à la concurrence. Comparer avec les moyennes professionnelles du secteur d’activités.**

* **Politique suivie en matière de produit/service : quel est votre « plus » ?**

* **Politique suivie en matière de distribution, de ventes et de publicité (joindre vos projets de flyers, cartes de visite, sites internet …)**

* **Comment voyez-vous votre entreprise dans 3 ans, 5 ans et 10 ans en termes d’effectif, de chiffres d’affaires, de marché.**

Le financement

*Les éléments de financement (plan de financement, compte de résultat prévisionnel et plan de trésorerie) doivent être ceux produits par une structure d’accompagnement ou un cabinet d’expertise comptable*

###### Le plan de financement sur 3 ans (pour exemple)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de financement** (HT et en euros) | **Démarrage** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| Besoins |  |  |  |  |
| **Immobilisations incorporelles**  - Fonds de commerce  - Droit au bail  - Frais d’établissement  - Autre (préciser type cautions loyers, frais d’agence, ouverture compteur …) |  |  |  |  |
| **Immobilisations corporelles** (investissements)  - Terrains  - Constructions  - Installation (aménagements)  - Véhicule professionnel  - Matériel  - Mobilier  - Autre : signalétique, lettrage, pub |  |  |  |  |
| **Immobilisations financières** (ex : dépôt de garantie) |  |  |  |  |
| **TVA Récupérable** |  |  |  |  |
| **Remboursement annuel du capital de l’emprunt** |  |  |  |  |
| **Besoin en fonds de roulement** (BFR)  - Constitution (stock, loyer mensuel, assurance, publicité…)  - Accroissement en années 2 et 3 |  |  |  |  |
| **Total besoins** |  |  |  |  |
| **Ressources** |  |  |  |  |
| **Capitaux propres**  - Apport personnel   * Apport en nature * Apport en numéraire   - Apport des associés  - Autres (préciser)   * Prêt familial sans intérêt |  |  |  |  |
| **Emprunts** (joindre tableaux d’amortissement)  - Emprunt bancaire  - Autres emprunts (préciser PFIL, ADIE…)  - NACRE |  |  |  |  |
| **Prime, subvention**  - DRAC  - Autres (préciser) |  |  |  |  |
| **Capacité d’autofinancement** (CAF) |  |  |  |  |
| **Total ressources** |  |  |  |  |

###### Le compte de résultat sur 3 ans

* **Méthode de calcul du chiffre d’affaires**

* **Calcul du besoin en fonds de roulement**

* **Calcul du seuil de rentabilité (point mort)**

**Complément d’informations utiles à l’analyse financière :**

* Nature (prêt, loyer …) et montant de l’endettement personnel actuel (joindre tableau récapitulatif si nécessaire)

* Revenus, indemnités actuels (avant la création)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Le compte de résultat** (pour exemple)  (HT et en euros) | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| **Produits** |  |  |  |
| Chiffre d’affaires  - Ventes de produits  - Prestations de services  Subvention d’exploitation  Produits financiers  Produits exceptionnels |  |  |  |
| **Total Produits** |  |  |  |
| **Charges** |  |  |  |
| **Achats**  - Matières premières  - Marchandises  - Fournitures diverses  - Emballages |  |  |  |
| **Charges externes**  - Sous-traitance  - Loyer  - Charges locatives  - Entretien et réparations (locaux, matériels)  - Fournitures d’entretien  - Fournitures non stockées (eau, gaz, électricité, fournitures bureaux)  - Assurances (local, véhicule d’exploitation, biens et personnes)  - Frais de formation  - Documentation  - Honoraires  - Publicité  - Transports  - Crédit-bail (leasing)  - Déplacement, missions  - Frais postaux, téléphone  - Frais bancaires, commissions CB, fonctionnement… |  |  |  |
| **Impôts et Taxes** |  |  |  |
| **Charges de personnel**  - Rémunérations des salariés  - Charges sociales des salariés  - Prélèvement de l’exploitant |  |  |  |
| **Charges sociales de l’exploitant**  - Acompte provisionnel  - Régularisation |  |  |  |
| **Charges financières** (intérêt des emprunts) |  |  |  |
| **Capacité d’autofinancement** |  |  |  |
| Charges exceptionnelles  Dotation amortissements et provisions  Impôt sur les bénéfices (pour sociétés) |  |  |  |
| **Total des charges** |  |  |  |
| **Résultat (bénéfice ou perte)** |  |  |  |

**C) Le plan de trésorerie** (pour exemple)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Juil | Août | Sept | Oct | Nov | Déc | Janv | Fév | Mars | Avril | Mai | Juin |
| 1 - Solde en début de mois |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encaissements TTC  ▪ d'exploitation  - Ventes encaissées  (Règlements clients)  ▪ hors exploitation  - Apport en capital  - Emprunts LMT contractés  - Prime (subvention) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 - Total |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Décaissements TTC  ▪ d'exploitation  - Paiement marchandises, approvisionnement, matières premières, fournitures, eau, énergie, ...  - Autres charges externes  - Impôts, taxes et versements assimilés  - Charges de personnel  - Impôt sur les bénéfices, ...  - Charges financières  ▪ hors exploitation  - Remboursement emprunts à terme  - Achat d'immobilisations |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 - Total |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 - Solde du mois = 2 - 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 - Solde fin de mois = 1 + 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Validation du dossier

**Le Créateur**

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans ce dossier prévisionnel.

**Date et signature du demandeur :**

**L’opérateur de conseil**

**Nom de la structure :**

**Nom de la personne chargée de l’accompagnement du dossier au sein de la structure :**

Atteste que

Madame/Monsieur ……………………………………………………………………………...

A suivi un stage (thème, durée, date de réalisation)

A bénéficié d’un accompagnement (précisez)

**Date et signature du chargé de mission :**

Le créateur, l’accompagnateur : les attentes, les préconisations.

A) Points forts/points faibles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Points forts**  **(décrire)** | **Points faibles**  **(décrire)** | **Actions correctives**  **(prévues ou à prévoir)** |
| **Le créateur** |  |  |  |
| **Le projet** |  |  |  |
| **L’environnement familial** |  |  |  |

###### Attente en terme de suivi

**Organisme choisi pour réaliser le suivi :**

###### Préconisation de suivi (après inscription) de la part de l’organisme en charge de l’accompagnement du porteur de projet