Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE À LA RESTRUCTURATION ET AU SUIVI TECHNICO-ECONOMIQUE DE L'EXPLOITATION AGRICOLE

Articles D.354-1 à D.354-15 du Code Rural et de la Pêche Maritime
Arrêté du 4 juin 2019 fixant le montant et certaines modalités de mise en œuvre des aides pour les exploitations agricoles en difficulté

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information.

Transmettez l'original de votre demande à la Direction Départementale des Territoires (et de la Mer) du département du siège de votre exploitation et conservez un exemplaire.

cerfa

N° 16015*01

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*

Mél : _____

Cadre à compléter si vous êtes un exploitant individuel

CIVILITÉ : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Chef d'exploitation depuis plus de 3 ans : ☐ oui ☐ non

Statut de l'activité de chef d'exploitation : ☐ principal ☐ secondaire depuis 3 ans ou moins ☐ secondaire depuis plus de 3 ans

Cadre à compléter si vous êtes une exploitation sociétaire

Dénomination sociale : _____

Forme juridique de la société : _____

Capital social (A) : _____ €

Date d'immatriculation au registre des sociétés : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Nom prénom de chaque associé-exploitant	Date de naissance	Chef d'exploitation depuis plus de 3 ans (oui / non)	Statut de l'activité de chef d'exploitation (cocher la case correspondante)			Capital social détenu (en euros)
			principal	secondaire depuis 3 ans ou moins	secondaire depuis plus de 3 ans	

Au moins l'un des associés-exploitants est-il associé dans une autre structure sociétaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser les participations de chaque associé-exploitant dans une autre structure sociétaire : _____

_____

_____

AUTRES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

J'ai fait réaliser un audit global de mon exploitation : ☐ oui ☐ non

Date de réalisation de l'audit : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

J'ai transmis le compte-rendu de l'audit à la cellule départementale d'accompagnement des agriculteurs en difficulté qui, après expertise de ma situation, a validé le principe de mise en œuvre d'un plan de restructuration sur mon exploitation : ☐ oui ☐ non

Nombre d'unités de travail non salariées travaillant sur l'exploitation (B) : _____

Mon exploitation est concernée par une procédure de redressement judiciaire, de sauvegarde ou de règlement amiable : ☐ oui ☐ non

Nombre de salariés travaillant sur l'exploitation (en équivalent temps plein sur 12 mois) : _____

RENSEIGNEMENTS COMPTABLES CONCERNANT L'EXPLOITATION

Références comptables

Exploitation au bénéfice réel (simplifié ou normal) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, exercice pris en compte (préciser la période de l'exercice) : _____

Si non, structure ayant reconstitué les éléments comptables de l'exploitation (préciser le nom) : _____

et période prise en compte pour la reconstitution des éléments comptables : _____

Critères comptables – lot 1

Il faut respecter au moins 3 des 4 critères suivants.

- **Taux d'endettement**

Dettes totales (C) : _____ € correspondant à la somme des dettes financières court, moyen et long termes (hors foncier si le foncier n'est pas à l'actif) et des dettes fournisseurs, fiscales et sociales (hors comptes courants associés)

Passif (D) : _____ € correspondant à la somme du capital social + résultat de l'exercice + provisions + dettes financières court, moyen et long termes + dettes fournisseurs, fiscales et sociales (hors comptes courants associés)

Calcul du taux d'endettement = (C)/(D) : _____ %

- **Trésorerie**

La trésorerie nette globale correspond à : disponibilités + créances – dettes court terme

Calcul de la trésorerie : _____ €

- **EBE / produit brut**

EBE (E) : _____ € correspondant à : valeur ajoutée + subventions d'exploitation – impôts, taxes et versements assimilés – frais de personnels (rémunérations du personnel salarié + charges sociales du personnel salarié et de l'exploitant)

Produit brut (F) : _____ € (égal aux produits d'exploitation)

Calcul de l'EBE / produit brut = (E)/(F) : _____ %

- **Revenu disponible / unité de travail non salariée**

Revenu disponible (G) : _____ € correspondant à : EBE + produits financiers court terme - frais financiers court terme – annuités moyen et long terme + revenus connexes de l'exploitation

Calcul du revenu disponible / unité de travail non salariée = (G)/(B) : _____ %

Critères comptables – lot 2

Il faut respecter le critère correspondant au statut de l'exploitation.

- **Pertes accumulées si mon exploitation est une société à responsabilité limitée (EARL, GAEC, SARL, SA, SAS, ...)**

Capitaux propres sur le dernier exercice (H) : _____ €

Calcul des capitaux propres rapportés au capital social : (H)/(A) : _____ %

- **Réduction des capitaux propres si mon exploitation est une société à responsabilité illimitée (SCEA, ...) ou une exploitation individuelle**

Capitaux propres sur le dernier exercice (H) : _____ €

Capitaux propres antérieurs (retenir le montant le plus élevé parmi l'un des 3 exercices comptables antérieurs au dernier exercice) (I) : _____ €

Calcul de la réduction des capitaux propres : (H)/(I) : _____ %

Certification des données comptables

Données fournies par un centre de gestion agréé ou un expert-comptable

Nom de l'organisme comptable et du comptable responsable : _____

_____

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments comptables renseignés ci-dessus.

Signature du comptable responsable et cachet de l'organisme comptable :

Données non fournies par un centre comptable *(cas des exploitations au forfait et/ou ne possédant pas de centre de gestion ou d'expert-comptable)*

Fournir des documents pour justifier les données renseignées ci-dessus.

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments comptables renseignés ci-dessus.

Nom, prénom et signature du demandeur : _____

_____

DESTINATAIRES D'UN VERSEMENT AU TITRE DE L'AIDE A LA RESTRUCTURATION

- **Je désigne (si connu à ce stade) l'(ou les) organisme(s) suivant(s) pour recevoir le versement des aides dont je serai bénéficiaire pour une prise en charge d'intérêts bancaires ou de surcoût lié à une restructuration de prêts (incluant le coût de la garantie bancaire) :**

Nom de l'organisme 1 : _____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

N° du compte bancaire (IBAN) de l'organisme 1 (en rapport avec le versement de l'aide à la restructuration relatif aux prêts accordés par l'organisme 1) :

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

Nom de l'organisme 2 : _____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

N° du compte bancaire (IBAN) de l'organisme 2 (en rapport avec le versement de l'aide à la restructuration relatif aux prêts accordés par l'organisme 2) :

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

■ **Je désigne (si connu à ce stade) le commissaire à l'exécution du plan suivant (en cas de plan de redressement judiciaire ou de plan de sauvegarde) pour recevoir le versement des aides dont je serai bénéficiaire pour une prise en charge de la partie des dividendes correspondant aux intérêts :**

Nom du commissaire à l'exécution du plan : _____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

N° du compte bancaire (IBAN) du commissaire à l'exécution du plan :

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

■ **Je désigne le compte dont je suis titulaire sur lequel je demande le versement des aides dont je serai bénéficiaire et non versées à un organisme désigné ci-dessus, notamment pour une prise en charge d'intérêts des prêts, ou facilités de paiement, contractés auprès des fournisseurs :**

N° du compte bancaire (IBAN) :

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME CHARGÉ DU SUIVI TECHNICO-ÉCONOMIQUE (SI CONNU À CE STADE)

Nom de l'organisme : _____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

N° du compte bancaire (IBAN) de l'organisme sur lequel le versement de l'aide au suivi-technico-économique est demandé :

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je déclare :

- Respecter les conditions d'éligibilité du demandeur :
  - Être âgé de 21 ans au moins et être à 2 ans au moins de l'âge légal de départ à la retraite
  - Exercer une activité de chef d'exploitation depuis plus de 3 ans (une activité en qualité de chef d'exploitation à titre secondaire peut être prise en compte à condition qu'elle n'ait pas excédé 3 ans)
  - Ne pas bénéficier d'un avantage servi par un régime obligatoire d'assurance vieillesse autre qu'une pension de réversion

  (dans le cas d'une société constituée de plusieurs associés, ces conditions sont considérées respectées dès lors qu'au moins l'un des associés-exploitants remplit l'ensemble de ces conditions)
- Ne pas avoir reçu d'aide déclarée comme illégale et incompatible avec le marché intérieur par la Commission européenne que je n'aurai remboursé ou versé, majoré des intérêts correspondants, sur un compte bloqué
- Ne pas avoir achevé depuis moins de cinq ans un plan de restructuration ayant donné lieu au bénéfice d'une aide de l'État
- Avoir fait réaliser un audit global de mon exploitation agricole depuis moins de 12 mois ou que mon exploitation fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire, d'une procédure de sauvegarde ou d'un règlement amiable judiciaire.

Je prends acte :

- Que ma demande ne peut être retenue si je ne remplis pas les conditions requises ci-dessus
- Que ma demande ne peut être retenue en l'absence d'un plan de restructuration établissant une perspective de retour à la viabilité de mon exploitation et faisant l'objet d'un agrément par le Préfet (l'agrément n'est pas requis dans le cadre d'une procédure de redressement judiciaire, d'une procédure de sauvegarde ou d'un règlement amiable judiciaire)
- Que le montant de l'aide à la restructuration que je sollicite sera versé par l'ASP :
  - à un organisme bancaire en cas de prise en charge d'intérêts bancaires sur les prêts de l'exploitation ou de surcoût lié à une restructuration bancaire (y compris la commission de garantie)
  - au commissaire à l'exécution du plan en cas de prise en charge de la partie des dividendes correspondant aux intérêts dans le cadre d'un plan de redressement judiciaire ou de sauvegarde
  - sur mon compte dans les autres cas de prise en charge
- Que le montant de l'aide au suivi technico-économique que je sollicite sera versé par l'ASP à l'organisme dont relève l'expert qui aura réalisé le suivi technico-économique de mon exploitation
- Que je serai tenu de rembourser les sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal et d'une majoration de 10% en cas de fausse déclaration
- Qu'il pourra m'être demandé le remboursement des sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal, en cas d'erreur de déclaration ou si je ne respecte pas mes engagements
- Qu'il me sera impossible de bénéficier de nouvelles aides à la restructuration et au suivi technico-économique de mon exploitation avant le terme d'une période de 5 ans suivant la fin du plan de restructuration ayant donné lieu au versement d'une aide
- Que la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en particulier ses articles 39 et 40, s'applique à cette publication et me donne droit d'accès et de rectification pour les données me concernant, en m'adressant à la direction gestionnaire
- Que l'article 441-6 du code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

Je m'engage à :

- Respecter les engagements définis dans le plan de restructuration
- Contribuer à la restructuration de mon exploitation sur mes propres ressources à hauteur d'au moins 25 % des coûts totaux de la restructuration
- Mettre en place, en même temps que le plan de restructuration, un suivi technico-économique de mon exploitation.

J'autorise les agents chargés du contrôle à :

- Vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis ainsi que le respect de mes engagements
- Vérifier, sur mon exploitation, la correspondance entre les éléments figurant sur ma demande d'aide et la situation réelle.

Je fournis les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier.

Fait à _____, le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Signature * (précédée de la mention « lu et approuvé »)

* Signature de chacun des membres des GAEC, sociétés civiles, co-exploitants, signature du représentant légal pour les autres personnes morales

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE DEMANDE

Votre dossier de demande d'aide doit contenir les pièces justificatives suivantes :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
Copie de l'audit global de l'exploitation agricole	Tous	☐	☐	☐
RIB de l'exploitant		☐	☐	
Avis d'imposition ou de non-imposition du dernier exercice connu		☐	☐	
Copie de la déclaration de foyer fiscal de la dernière année d'activité (lorsque qu'elle porte sur un exercice plus récent que l'avis d'imposition ou de non-imposition du dernier exercice connu)		☐	☐	
Copie du contrat de travail de chaque salarié de l'exploitation ou autres documents justifiant le nombre de salariés embauchés et le temps de travail de chacun d'eux		☐	☐	
Statuts de la société (exploitation agricole)	Personnes morales	☐	☐	☐
Attestation MSA justifiant du statut de chef d'exploitation (principal / secondaire) et de la durée d'affiliation *(au choix, dans le cas d'une personne morale, parmi l'un des associés-exploitants remplissant les conditions d'éligibilité)*	Tous	☐	☐	
Copie de la carte d'identité ou du passeport valide ou d'extrait d'acte de naissance *(pour le même associé-exploitant dans le cas d'une personne morale)*		☐	☐	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° D'ENREGISTREMENT OSIRIS : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET PAR LA DDT(M) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|