

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

CAMPAGNE FISCALE 2024

Avant-propos

La dématérialisation au format EDI des déclarations fiscales pour les adhérents d'organismes agréés est obligatoire à destination de l'Administration Fiscale et des associations agréées (AGA) ou Organismes Mixtes de Gestion Agréés (OMGA).

Les OGA (Organismes de gestion Agréés) ont la nécessité de collecter un certain nombre de renseignements complémentaires pour remplir leurs missions obligatoires :

- Examen de cohérence, de concordance et de vraisemblance entre les déclarations de résultat et les déclarations de taxes sur le chiffre d'affaires, la CVAE, les revenus étrangers le cas échéant et entre la déclaration de résultat et la comptabilité.
- Examen périodique de sincérité des pièces justificatives.
- Réalisation d'un Compte-Rendu de Mission transmis à l'adhérent et copie aux services fiscaux.
- Etablissement d'un Dossier d'Analyse Economique (prévention des difficultés économiques et financières).

L'Ordre des Experts Comptables, les représentants des OGA avec l'aval de la DGFIP et le partenariat des sociétés de services informatiques ont élaboré sur le plan national, des **tableaux OG standardisés et communs à tous les OGA**.

Objectif

L'**objectif de ce guide** est de faciliter la compréhension des informations qui nous sont indispensables pour la bonne réalisation de nos missions et de vous orienter sur la manière de remplir avec efficacité ces tableaux.

Il contient le modèle de chaque tableau OG avec en vis-à-vis pour chacun, les consignes de remplissage.

Nous rappelons que l'Administration fiscale n'est destinataire ni des tableaux OG, ni de la balance comptable, ni du fichier des écritures comptables (FEC).

Consignes générales

Les tableaux OGBNC sont au nombre de 8 et doivent être adressés aux AGA ou OMGA, selon leur nécessité avec **la déclaration fiscale n°2035 complète au format EDI** (Procédure TDFC).

Nous insistons sur le fait que l'ensemble des tableaux OGBNC et la balance comptable doivent parvenir à l'organisme de gestion de manière concomitante à la liasse fiscale. Ils doivent tous être présents dans les logiciels comptables.

En cas de nouvel envoi, faisant suite à une modification déclarative, vous devez indiquer qu'il s'agit d'une déclaration rectificative et transmettre, à nouveau l'intégralité des éléments du dossier fiscal, c'est-à-dire la déclaration n°2035 et ses annexes + OGBNC + balance.

Si les modifications ne concernent que les tableaux OGBNC, ne pas indiquer qu'il s'agit d'une déclaration rectificative (voir OGID00).

Dans tous les tableaux obligatoires **la case "néant" doit être cochée** seulement s'il ne contient aucune information.

La balance est une annexe obligatoire.

Rappel : le détail des postes Gains divers, Pertes diverses, Divers à réintégrer, Divers à déduire, destinés à la DGFIP, **doit obligatoirement être fourni en « extension »** prévue au niveau de chaque rubrique pages 2035A.

(2024)**INFORMATIONS IDENTIFICATION****OGID00**Tableau obligatoirement transmis pour la campagne fiscale **2024**.

| IDENTIFICATION DU DOSSIER COMPTABLE | |
|---|--|
| Forme juridique (A) | |
| Code Activité de la famille comptable (B) | |
| Code Activité Libre (C) | |
| IDENTIFICATION DE L'ÉDITEUR ET DU LOGICIEL COMPTABLE | |
| Nom de l'éditeur | |
| Nom du logiciel qui a produit la déclaration fiscale | |
| Référence du logiciel (numéros de version et de révision) | |
| PERIODE | |
| Date de début exercice N | |
| Date de fin exercice N | |
| Date d'arrêté provisoire | |
| MONNAIE | |
| Monnaie | |
| Situation au regard de la TVA (E) | |
| (1) Recettes exonérées en totalité de TVA – | |
| (2) Recettes en franchise de TVA en totalité – | |
| (3) Recettes soumises en totalité à TVA - | |
| (4) Recettes soumises partiellement à TVA | |
| Si (4) : Coefficient de déduction (en %) | |
| DECLARATION RECTIFICATIVE | |
| Tableaux fiscaux uniquement (D) | |
| (1) oui - (2) non | |

| ADHERENT SANS CONSEIL | |
|--|--|
| IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE ADHERENTE | |
| Je soussigné(e), | |
| Reprise des informations présentes dans le F-IDENTIF transmis avec la déclaration de résultat | |
| ATTESTATION | |
| Atteste que la comptabilité est tenue avec un logiciel conforme aux exigences techniques de l'administration fiscale en vertu d'une attestation fournie par l'éditeur du logiciel. | |

- (A) Table des formes juridiques : le contenu de la table est décrit dans le volume 3Z.
- (B) Le code activité de la famille comptable (NAFU) est sur 6 caractères. Il est fortement préconisé lors de l'envoi vers des OGA membres de la famille comptable. La table des codes NAFU est téléchargeable sur le site EDIFICAS.
- (C) Le code activité doit être présent sur la demande éventuelle du destinataire.
- (B) et (C) Il est fortement recommandé qu'un de ces codes soient transmis.
- (D) La mention Déclaration rectificative ne porte que sur les seuls tableaux fiscaux (y compris les annexes libres) à partir du moment où une information au moins sur ces tableaux fiscaux a été modifiée. Il s'agit donc d'indiquer seulement qu'il s'agit d'une transmission contenant ou non la rectification de la déclaration fiscale.
- (E) Dans les situations (1) et (2), les tableaux de rapprochement TVA ne sont pas à transmettre.

(2024)**INFORMATIONS GENERALES****OGBNC01**

| Généralités | Réponse |
|--|---------|
| Nom de la personne à contacter sur ce dossier au sein du cabinet | |
| Mail du cabinet ou de la personne à contacter au sein du cabinet | |

| Renseignements divers | Réponses |
|---|--------------------------|
| Statut du conjoint dans l'entreprise : (1) collaborateur - (2) salarié - (3) associé - (4) ne travaille pas dans l'entreprise (5) sans conjoint | |
| Le fonds (ou la clientèle) a-t-il été créé par l'adhérent ? (1) oui - (2) non | |
| Y a-t-il d'autres sources de revenus dans le foyer ? (1) oui - (2) non | |
| Réduction d'impôt pour frais de tenue de comptabilité applicable (1) appliquée - (2) renonciation - (3) non applicable | |
| Plafonnement des cotisations loi Madelin : le calcul a-t-il été fait ? (1) oui - (2) non | |
| Si l'adhérent a cessé son activité - Date de la cessation - Motif de la cessation (1) vente - (2) vente avec départ en retraite - (3) départ en retraite sans reprise - (4) arrêt sans reprise - (5) transformation juridique - (6) reprise par le conjoint - (7) Décès | |
| Ouverture d'une procédure collective (1) Non - (2) Conciliation avec accord homologué - (3) Sauvegarde - (4) Redressement judiciaire - (5) Liquidation judiciaire | |
| L'adhérent, domicilié en France, a-t-il perçu des revenus professionnels NON SALARIES d'une activité libérale exercée à l'étranger ? (1) oui - (2) non | |
| Faits significatifs, particuliers ou exceptionnels ayant une incidence sur l'analyse des comptes ou sur le contrôle de cohérence des comptes | |
| Y a-t-il des véhicules de tourisme inscrits aux immobilisations ? (1) oui - (2) non Si (1) | |
| Désignation | Montant de l'acquisition |

| Locaux Professionnels | Réponse |
|---|---------|
| (1) Bien inscrit au registre des immobilisations - (2) Location ou crédit-bail immobilier - (3) Biennon inscrit au registre des immobilisations mais loyer à soi-même - (4) Usage gratuit - (5) Absence de local professionnel | |

| VEHICULES UTILISES A TITRE PROFESSIONNEL (1) | | | | | | |
|--|----------|-----------------------|---------|--|----------------------------|------------------------|
| Désignation | Type (A) | Mode de détention (B) | % Prof. | Date de 1 ^{ère} mise en circulation | Taux d'émission de CO2 (C) | Valeur TTC du véhicule |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(A) Type : (1) Tourisme, (2) Utilitaire, (3) Moto, (4) vélo, vélomoteur, scooter

(B) Mode de détention : (1) Propriété, (2) Crédit-bail, (3) Location Longue Durée, (4) Location courte durée ≤ 3 mois

(C) Taux d'émission de CO2 : voir rubrique V7 de la carte grise des véhicules mis en circulation à compter de juin 2004.

(1) Cette partie doit obligatoirement être remplie lorsque les frais réels sont déduits.

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

(2024)

DETAIL DIVERS A DEDUIRE

OGBNC02

| DETAIL DIVERS A DEDUIRE | |
|---|----------------|
| Déductions fiscales | Montant déduit |
| Plus-values (A) | |
| Plus-values court terme étalée | |
| Médecins du secteur 1 (B) | |
| Déduction forfaitaire 2 % | |
| Déduction forfaitaire 3 % | |
| Déduction forfaitaire groupe III | |
| Divers à déduire (autres à détailler) (C) | |
| | |
| | |

- (A)** A remplir en cas d'option pour l'étalement de la plus-value à court terme sur 3 ans en inscrivant ici le montant qui fait l'objet de l'étalement.
- (B)** Préciser la répartition du montant inscrit dans la zone CQ – 2035 B. Les déductions forfaitaires concernent sous certaines conditions, uniquement les médecins installés en secteur 1 (code C1 ou C2).
- (C)** Ce détail étant déjà demandé en bas de la page 2035 B, il n'est pas nécessaire de remettre les informations à cet endroit.

Rappel sur la codification à porter en haut à droite de l'annexe 2035A pour les médecins installés :

C1 : conventionné secteur 1 sans droit à dépassement

C2 : conventionné secteur 1 avec droit à dépassement

C3 : conventionné secteur 2 honoraires libres

C0 : omnipraticien et spécialiste médical et chirurgical non conventionnés

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

(2024)

ZONES LIBRES

OGBNC08

| Code | Libellé | Montant |
|------|---------------------------------|---------|
| 01 | A préciser | |
| 02 | A préciser | |
| 03 | A préciser | |
| 11 | <u>Autres : à détailler (A)</u> | |

(A) Ce tableau est libre et facultatif ; **cependant** vous trouverez ci-dessous des exemples d'informations à fournir, qui permettra un meilleur traitement de votre dossier fiscal et évitera ainsi des questions et demandes d'informations complémentaires de notre part :

- Cotisation obligatoire d'allocations familiales (hors CSG & CRDS)
- CSG déductible
- CSG/CRDS non déductibles
- Cotisation obligatoire **d'assurance maladie**
- Cotisation obligatoire **d'assurance vieillesse** (retraite de base, complémentaire) **et d'invalidité-décès**
- Cotisation facultative "**Madelin**" **Retraite**
- Cotisation facultative "**Madelin**" **Prévoyance** (mutuelle, Indemnités journalières maladie...)
- Cotisation facultative "**Madelin**" **Perte d'activité** (chômage)
- Total Relevé **SNIR** des HONORAIRES (professions de santé) (n'indiquer que le total, ne pas envoyer de documents)
- **Frais de blanchissage** : frais forfaitaires ? oui – non - Si oui, donner détail ci-dessous ou dans une note annexe

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

(2024)**REINTEGRATIONS ET CHARGES MIXTES****OGBNC03**

| Néant | | | |
|---|---------------|---------------------------|-----------------------|
| Nature de la charge | Montant Total | Mode de réintégration (1) | Montant réintégré (2) |
| Salaires nets et charges sociales | | | |
| Autres impôts | | | |
| Loyers et charges ou Charges de copropriété | | | |
| Location de matériel et mobilier | | | |
| Entretien réparation | | | |
| Chauffage, eau, gaz, électricité | | | |
| Assurances autres que véhicules | | | |
| Véhicules : Amortissement - quote-part non déductible fiscalement | | | |
| Véhicules : Amortissement - quote-part non déductible relative à l'usage privé ou salarié | | | |
| Véhicules : Crédit-bail ou location - quote-part non déductible fiscalement | | | |
| Véhicules : Crédit-bail ou location - quote-part non déductible relative à l'usage privé ou salarié | | | |
| Véhicules : Autres frais (ligne 23) quote-part privée ou salariée | | | |
| Véhicules : Intérêts d'emprunt - quote-part relative à l'usage privé ou salarié | | | |
| CRDS & CSG | | | |
| Loi Madelin | | | |
| Fournitures de bureau, Documentation P et T | | | |
| Quote-part frais de repas non déductible | | | |
| Intérêts d'emprunt (hors véhicule) | | | |
| Autres frais financiers + agios | | | |
| Frais de comptabilité et d'adhésion à l'AGA | | | |
| Amendes et pénalités | | | |
| PVCT réintégré | | | |
| Moins-value quote-part privée | | | |
| Autres | | | |
| | | | |

(1) Mode de réintégration : Extra comptable en « Divers à réintégrer » ① - Comptable en décote directe ②

(2) Si le montant réintégré est rempli, il doit obligatoirement y avoir un mode de réintégration. La réciproque est aussi vraie.

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

(2024)

TABLEAU DE PASSAGE
Reconstitution de la déclaration N° 2035
au vu de la trésorerie

OGBNC04

| | | NEANT | |
|-----------|--|------------------|--|
| CODES | OBSERVATION DEMANDEE - CONTROLE DE REGULARITE | | |
| AA | Solde comptable des comptes de trésorerie au 31/12/2023 | | |
| AB | Prélèvements personnels | | |
| AC | Versements SCM | | |
| AD | Capital emprunté remboursé dans l'année | | |
| AE | Acquisitions d'immobilisation | | |
| AF | Quote-part privée (dépenses mixtes) | | |
| AG | TVA décaissée | | |
| AX | TVA déductible sur immobilisation | | |
| AY | TVA déductible sur biens et services (case CY de la 2035B) | | |
| AZ | Autres (à préciser) | | |
| AH | Total A | | |
| AJ | Solde comptable des comptes de trésorerie au 01/01/2023 | | |
| AK | Apports | | |
| AL | Quote-part frais SCM | | |
| AM | Emprunt (capital reçu) | | |
| AN | Montant encaissé suite à cession d'immobilisation | | |
| AW | TVA encaissée (case CX de la 2035B) | | |
| AP | Frais déduits non payés, frais forfaitaires | | |
| BZ | Autres (à préciser) | | |
| AQ | Total B | | |
| AR | Résultat théorique (Total A - Total B) (1) | | |
| AS | Dépenses professionnelles (ligne BR de la 2035A) (2) | | |
| AT | Encaissements théoriques ((1) + (2) = (3)) | | |
| AU | Recettes nettes déclarées (ligne AG de la 2035A) (4) | | |
| AV | Situation a priori (= (4) - (3) = 0) * | (4) - (3) | |

* le total [(4) – (3)] doit être nul. Si ce n'est pas le cas, expliquez et justifiez l'écart

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

(2024) TVA - COMPTABILITE RECETTES/DEPENSES OGBNC06

| Recettes inférieures au seuil de la franchise en base et option pour le régime réel : lettre d'option adressée à l'administration ? (1) Oui - (2) Non | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| RECETTES | | | | |
| Base HT (*) (1) | Taux de TVA (2) | Montant de la TVA (1) x (2) | Base HT (*) de la déclaration de TVA | Montant TVA des déclarations CA3 ou CA12 |
| | Exonérées | | | |
| | En franchise | | | |
| | Taux (**) % | | | |
| | Taux (**) % | | | |
| | Taux (**) % | | | |
| | Taux (**) % | | | |
| | Autre taux (**) % | | | |
| | Autre taux (**) % | | | |
| | Acquisition intracommunautaire | | | |
| | Régularisation en base de TVA | | | |
| | TOTAL | (3) | | (4) |
| Si donnée (3) ≠ (4), justifier l'écart : | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|------------------------------|--|
| Montant de la TVA déductible | |
|------------------------------|--|

| Renseignements concernant la TVA déductible sur immobilisations | | |
|--|-----|--|
| Montant des acquisitions d'immobilisations ouvrant droit à TVA récupérable | HT | |
| | TTC | |

(*) Si comptabilité tenue TTC, ramener les bases en HT pour compléter les tableaux

(**) Il est préconisé que l'ordre d'affichage des taux de TVA dans le tableau soit décroissant.

N° adhérent :



Nom, Prénom :

Profession :

(2024) INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES OGBNC07 ASSOCIE

Attention, ce formulaire doit exister en autant d'exemplaire qu'il existe d'associé dans la société. A remplir pour chaque associé d'une société d'exercice pour déterminer son résultat net non commercial à reporter sur sa déclaration n° 2042.

| | | Néant |
|--|----------------|--------|
| Cocher cette case si vous ne disposez pas des informations concernant l'associé. | | |
| Informations générales | Identification | Valeur |
| Nom de l'associé | | |
| Prénom de l'associé | | |
| Valeur des parts sociales inscrites au patrimoine professionnel | | |
| Quote-part de l'associé dans le résultat social en % | | |
| Montant en euro de la quote-part revenant à l'associé (A) | | |

| Informations | Montant |
|---|-------------------------------------|
| Honoraires Rétrocédés | |
| Impôts et Taxes | CET (CVAE et CFE) CSG déductible |
| Frais de véhicules (trajets domicile / lieu de travail) | |
| Charges sociales personnelles | <u>Obligatoires</u> |
| | 1. allocations familiales |
| | 2. retraites |
| | <u>Facultatives</u> |
| | 3. maladie |
| | 1. perte d'emploi Madelin |
| | 2. prévoyance Madelin |
| | 1. retraite complémentaire Madelin |
| Frais Financiers | |
| Autres (préciser la nature) : | |
| | |
| Total des Dépenses (B) | |
| Déductions diverses (C) (à préciser) : | |
| | |
| Réintégrations diverses (D) (à préciser) : | |
| | |
| RESULTAT NET DE L'ASSOCIE | (A - B - C + D) |
| | |
| Plus ou moins-value réalisée sur la cession de : | |
| Montant : | |

| Frais de véhicules (à ne compléter qu'en cas d'utilisation du calcul forfaitaire) | | | | |
|---|----------------------|-----------|--------------|---------------------------|
| Modèle du véhicule | Type de véhicule (A) | Puissance | Nombre de km | Montant des indemnités km |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(A) Type : (1) Tourisme, (3) Moto, (4) vélo, vélomoteur, scooter