



Association nationale de gestion  
des soignants libéraux

## Renseignements complémentaires année 2025

N° adhérent

Nom, Prénom

### RENSEIGNEMENTS DIVERS

Mode d'exercice :	Remplaçant(e) en Frais communs	Titulaire en SCM	en Collaboration en SISA
Perçoit-il des redevances de collaboration ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	Si oui : €
Exerce-t-il une autre activité ?	Non		
	Activité salariée - Salaires nets perçus 2025 : €		
	Autre :		

Connait-il des difficultés économiques et financières qui le placent dans une de ces situations ?

Difficultés de trésorerie

Procédure de sauvegarde. Si oui laquelle ? :

Autre (à préciser) :

### CLIENTÈLE

<b>Création</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	A quelle date	/	/
<b>Achat</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	Pour quel prix	€	A quelle date / /
<b>Cession</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	Pour quel prix	€	A quelle date / /

### CESSATION D'ACTIVITÉ

<b>Y a-t-il cessation d'activité ?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	A quelle date	/	/
S'agit-il d'un départ à la retraite ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>			
S'agit-il d'une cession et transmission d'activité ?	<b>Oui</b>	<b>Non</b>			

### LOCAUX PROFESSIONNELS

**Adresse(s) du local** (ou des locaux)

Local 1 :

Local 2 :

**Modalité d'utilisation** (cocher la case correspondante)

En propriété, inscrit au registre des immobilisations

En propriété, non inscrit au registre des immobilisations sans versement de loyer à soi-même

En propriété, non inscrit au registre des immobilisations avec versement de loyer à soi-même

En location auprès d'un tiers

En location auprès d'une SCI dont je suis membre

En location dans le cadre d'une SCM

A usage gratuit

Absence de local professionnel

## DÉTAIL DE CERTAINS FRAIS

### FRAIS DE VOITURE

#### indemnité kilométrique

#### frais réels

Si frais réels :		Désignation du véhicule	Pourcentage professionnel	Prix	CO2	Date d'achat ou date de début du contrat
1er véhicule	Achat					
	Crédit-bail ou LOA					
	Location simple					
2e véhicule	Achat					
	Crédit-bail ou LOA					
	Location simple					

**Si la valeur d'origine du véhicule est supérieure au plafond de déductibilité :**

Avez-vous réintégré la part des loyers non déductible ligne 36 ?

Oui

Non

Avez-vous passé la part des loyers non déductible au crédit du compte ?

Oui

Non

### CHARGES SOCIALES

**A quel poste avez-vous comptabilisé la CSG non déductible ?**

Compte exploitant

Autres impôts

Charges sociales

## ANNEXES DE LA DÉCLARATION 2035

*A quel poste avez-vous comptabilisé la CSG non déductible ?*

### GAINS DIVERS

Nature	Montant

### PERTES DIVERSES

Nature	Montant

### DIVERS A REINTEGRER

Nature	Montant
Véhicule : Amortissement Leasing	
Frais mixtes	
Autres	

### DIVERS A DEDUIRE

Nature	Montant du revenu exonéré
Zone Franche Urbaine (ZFU)	X % =
Zone de Revitalisation Rurale (ZRR)	X % =
Autres	X % =

### PROPOSITION DE TABLEAU DE CONCORDANCE (OGBNC04)

N° adhérent	Nom, Prénom
-------------	-------------

N° adhérent	Nom, Prénom
-------------	-------------

ENTREES 2025		SORTIES 2025	
A – ELEMENTS DE LA 2035			
Recettes professionnelles <b>ligne AG</b>		Dépenses professionnelles <b>ligne BR</b>	
B – ELEMENTS HORS COMPTABILITE			
<b>Dépenses forfaitaires non payées :</b>  indemnité kilométrique  blanchissage  Dépenses professionnelles payées par un compte privé et déduites dans les dépenses <b>ligne BR</b>		Recettes professionnelles encaissées par un compte personnel	
C – SCM/FRAIS COMMUNS			
Quote-part vous revenant des frais payés par la SCM ou le compte courant et ventilés dans les dépenses <b>ligne BR</b>		Versements effectués à la SCM ou au compte courant	
D – AUTRES ELEMENTS HORS 2035			
Apport de l'exploitant  Emprunts (capital reçu)  Ventes d'immobilisations  Autre :		Prélèvement de l'exploitant  Part privée des frais mixtes payés par un compte professionnel  Dépenses non déductibles (CSG, RDS, Madelin) si non réintégrées  Capital emprunté remboursé dans l'année  Acquisitions d'immobilisations	
E – SOLDES COMPTABLES			
Banque au 1er janvier  Caisse au 1er janvier  Total des soldes au 1er janvier  <b>TOTAL A =</b>		Banque au 31 décembre  Caisse au 31 décembre  Total des soldes au 31 décembre  <b>TOTAL B =</b>	

F – CONTROLE DE VOTRE TRESORERIE		
<b>TOTAL A</b>	<b>=</b>	<b>TOTAL B</b>

## DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

N° adhérent

Nom, Prénom

Profession :

Exerçant à

### ASSUJETTISSEMENT

**DA** – Assujettissement (1 : exon. – 2 : franchise – 3 : soumis – 4 : partiel)

**EC 6** Si (2) ; Coefficient de déduction en %

### TENUE

**DB** – Comptabilité tenue au moyen de syst. Info. (1 : oui – 2 : non)

La comptabilité est tenue (1) ou surveillée (2)  
et présentée conformément aux normes professionnelles  
auxquelles les professionnels de l'expertise comptable sont soumis, et  
que, les déclarations fiscales communiquées à l'administration fiscale  
et au centre sont le reflet de la comptabilité

### FORMAT / TYPE DE REPONSE

- 1 - La nomenclature comptable prévue par l'arrêté du 30 janvier 1978
- 2 - Le plan comptable de la profession de CA  
prévu par  
(référence aux dispositions parlementaires CB
- 3 - Le plan comptable pro. non retraité, la déclaration faisant état des  
créances acquises et des dépenses engagées
- 4 - Le plan comptable général retraité, pour établir une déclaration  
selon les recettes encaissées et les dépenses payées
- 5 - Le plan comptable général non retraité pour établir une  
déclaration selon les créances acquises et les dépenses engagées  
(en application de l'article 93A du CGI)

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 de logiciel

Le :

Lieu

Nom

Qualité

Signature

N° SIRET

Adresse

Téléphone

## HONORAIRES 2025

N° adhérent

Nom, Prénom

Profession :

Avec feuilles de soins

Sans feuilles de soins

### SNIR RELEVÉ D'HONORAIRES

Activité professionnelle totale (honoraires + frais de déplacement) : €

### AUTRE (préciser)

€

### HONORAIRES PERCUS DIRECTEMENT des Labos, SSIAD, HAD, réseaux, maisons de retraite...

Nom : €

Nom : €

Nom : €

### RETROCESSIONS D'HONORAIRES PERCUES

Total de l'année : €

### HONORAIRES PERCUS D'AUTRES COLLEGUES

Total de l'année : €

### TOTAL

**TOTAL des rubriques ci-dessus :** €

**HONORAIRES DECLARÉS LIGNE AA DE LA 2035 :** €

**ÉCART CONSTATÉ :** €

Observations éventuelles sur les raisons de l'écart :