Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

Secrétariat général **Service des ressources humaines** **Sous-direction mobilité, emplois,carrières** **Bureau du Pilote National de la Paie** **Dossier suivi par : Frédérique TERRACOL** **Tel : 01 49 55 57 94** **78, rue de Varenne** **75349 PARIS 07 SP** **0149554955**	**Note de service** **SG/SRH/SDMEC/2014-654** **05/08/2014**

Date de mise en application : Immédiate
Diffusion : Tout public

Cette instruction n'abroge aucune instruction.
Cette instruction ne modifie aucune instruction.
Nombre d'annexes : 5

Objet : Supplément familial de traitement - gestion courante

Destinataires d'exécution
Ministère de l'agriculture, administration centrale et services déconcentrés Etablissements d'enseignement agricole RAPS MEDDE

Résumé :

Textes de référence : Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (art.20)
Décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation (art. 10 à 12)
Code de la sécurité sociale (art. R512-2)
Circulaire n° 1958 du 09 août 1999 relative aux modalités de calcul et de versement du supplément familial de traitement

Instruction codificatrice n° 11-017-B du 22/08/2011 portant nomenclature des pièces justificatives de l'Etat.

La présente note a pour objet de rappeler les principes généraux de gestion administrative courante du supplément familial de traitement (SFT).

I) La gestion du supplément familial de traitement (SFT)

Le contrôle et la validation des droits au SFT sont assurés pour les agents payés par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, par le bureau du pilote national de la paie (BPNP), au sein de la sous-direction mobilité, emplois, carrières (secrétariat général, service des ressources humaines). Cette gestion intègre également le SFT des enseignants de l'enseignement agricole privé et les prestations familiales (PF) des DOM.

Toute ouverture de droits et toute modification de situation doit être signalée à la fois :
- à la cellule SFT du BPNP à l'attention de : Mme Frédérique TERRACOL
- et au bureau de gestion de l'agent.

Pour toutes questions liées à l'application de cette note de service, vous pouvez prendre l'attache de :
- Mme TERRACOL en charge du contrôle du SFT : frederique.terracol@agriculture.gouv.fr
- M. GOLDBLATT-WINTER, responsable du pôle Contrôle interne : herve.goldblatt-winter@agriculture.gouv.fr
- Mme CENZATO, cheffe du Bureau du Pilote National de la Paie : isabelle.cenzato@agriculture.gouv.fr

II) L'ouverture des droits

Toute demande d'ouverture de droits à SFT d'un agent peut être pré-instruite dans Agorha par les gestionnaires de proximité sur la base des pièces justificatives obligatoires. Le dossier complet, accompagné de la fiche de suivi, doit, ensuite, être aussitôt transmis au Bureau du Pilote National de la Paie pour validation.

Il est indispensable que les gestionnaires de proximité actualisent la situation administrative de l'agent avant toute instruction de demande de SFT.

En particulier, toute demande d'ouverture de droits ou d'augmentation du nombre d'enfants à charge ouvrant droit au SFT doit être précédée de la saisie dans Agorha des données relatives au nouvel enfant dans la situation administrative de l'agent. Dans le cadre d'un congé maternité, la procédure "enregistrement naissance" est impérative.

Le non-respect de ces procédures peut fausser la situation des agents et provoquer des erreurs dans la liquidation de la paye. Par conséquent, *le BPNP ne procédera à aucune ouverture de droits si la situation administrative de l'agent (famille et enfants) n'est pas actualisée dans Agorha*. Les dossiers non conformes seront systématiquement rejetés et retournés.

III) Les pièces justificatives à fournir

Les pièces justificatives à fournir sont fixées par la circulaire du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État du 22 juin 2011 portant mise à jour de la nomenclature des pièces justificatives des dépenses de l'État.

Les formulaires-type correspondants à certains pièces justificatives obligatoires sont joints en annexes :
- annexe 1 : la fiche de situation familiale,
- annexe 2 : l'attestation de l'employeur du conjoint (secteur privé) certifiant l'absence de versement du SFT,
- annexe 3 : le droit d'option et attestation de l'employeur du conjoint fonctionnaire certifiant l'absence de versement du SFT,
- annexe 4 : l'attestation de l'employeur du conjoint n'ayant plus la garde de l'enfant (parent séparé) certifiant l'absence de versement du SFT.
- annexe 5 : la déclaration de situation d'un enfant âgé de plus de 16 ans

Les pièces justificatives à fournir par l'agent sont différentes selon les cas : ouverture de droits, modification de la situation familiale, cession de SFT.

1) Pour une ouverture de droits (première prise en charge)

-la fiche de situation familiale (annexe 1) complétée,
-la photocopie du livret de famille (toutes les pages renseignées),

et

- l'attestation de l'employeur du conjoint précisant qu'il ne perçoit pas le SFT (annexe 2),

ou

- si les deux conjoints sont fonctionnaires, déclaration cosignée (annexe 3) déterminant celui des deux qui bénéficiera du SFT. L'option choisie ne peut être remise en cause qu'au terme d'une année, sauf en cas de changement de situation familiale (séparation, divorce décès),

ou

- si le conjoint n'a pas d'employeur : attestation de Pôle Emploi ou une attestation sur l'honneur de celui-ci précisant sa situation,

ou

- pour les couples séparés ou divorcés :
  - ✓ la photocopie du jugement de divorce ou de l'ordonnance du juge des affaires familiales précisant à qui est confiée la garde des enfants,
  - ✓ l'attestation de l'employeur du parent qui n'a pas la garde de l'enfant (annexe 4) précisant qu'il ne perçoit pas le supplément familial,

et dans tous les cas, à compter de deux enfants à charge :
- une attestation de paiement des prestations familiales,

et

- pour les enfants de 16 à 20 ans : certificat de scolarité ou copie du contrat d'apprentissage ou de formation précisant le taux de rémunération ainsi qu'une attestation sur l'honneur (annexe 5) précisant qu'ils ne perçoivent pas l'aide au logement.

2) Pour une modification du supplément familial de traitement dans les cas suivants

- la naissance d'un enfant : la photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance,
- le recueil d'un enfant : l'attestation ou décision confiant l'enfant avec mention de la date du placement et du nom de la famille qui l'accueille (accompagnée de sa traduction en langue française si nécessaire),
- l'adoption d'un enfant : le jugement d'adoption (accompagnée de sa traduction en langue française si nécessaire) ; si l'enfant est né à l'étranger, la copie du passeport précisant la date d'arrivée en France,
- pour la prise en compte des enfants du conjoint ou du concubin nés d'une précédente union : la copie du livret de famille, l'ordonnance ou jugement de divorce précisant à qui est confiée la garde des enfants ***et*** l'attestation de l'employeur de l'ex-conjoint précisant qu'il ne perçoit pas le supplément familial de traitement.

Dans tous les cas : l'attestation de paiement des prestations familiales à compter de deux enfants.

3) Pour l'attribution d'une cession de SFT (versement du SFT à l'ex-conjoint ayant la garde des enfants)

- en cas de divorce : l'ordonnance de non conciliation ou jugement précisant à qui est confiée la garde des enfants,
- en cas de séparation de fait : la lettre commune cosignée des deux parents indiquant la date de séparation et à qui est confiée la garde des enfants,
- dans tous les cas :
  - la copie du livret de famille,
  - le relevé d'identité bancaire ou postal ,
  - le formulaire de demande de cession,
- si la garde des enfants est confiée à l'ex conjoint : l'adresse de celui-ci.

Dans tous les cas : l'attestation de paiement des prestations familiales à compter de deux enfants.

Le Sous-Directeur Mobilité, Emplois, Carrières

signé : Michel GOMEZ

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
Service des ressources humaines
Bureau du pilote national de la paie
78, rue de Varenne - 75349 Paris 07 SP

Tél. : 01 49 55 + poste
Fax : 01 49 55 54 00

Dossier suivi par :

Poste :

Code administration :

Dossier n° :

FICHE DE SITUATION FAMILIALE

La fiche de situation familiale constitue le document de base pour la fixation de vos droits au supplément familial de traitement. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir la remplir avec un soin tout particulier et me la renvoyer accompagnée des pièces justificatives éventuelles demandées.

VOTRE SITUATION

NOM - Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....
N° d'immatriculation
à la sécurité sociale : .....
Grade : .....
Affectation : .....
Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....

SITUATION DU CONJOINT OU CONCUBIN

NOM - Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....
N° d'immatriculation
à la sécurité sociale : .....
Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....
Nationalité : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....

SITUATION DE FAMILLE *(cocher la case correspondante)*

Depuis le : ..... / ..... / .....

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Remarié(e) ☐ Remarié(e) après divorce ☐ Concubinage ☐ PACS
☐ Séparé(e) légalement ☐ Séparé(e) de fait ☐ Divorcé(e) ☐ En instance de divorce ☐ Veuf(ve)

Joindre photocopie du livret de famille (toutes les pages renseignées) et le cas échéant une copie du jugement de séparation ou de divorce.

ACTIVITÉ DU CONJOINT OU CONCUBIN

1 - SI LE CONJOINT NE TRAVAILLE PAS, porter ci-après la mention : «J'atteste sur l'honneur que je n'exerce aucune activité professionnelle» et signer.

Préciser éventuellement la date de cessation de toute activité professionnelle, et le motif de cette cessation : .....
.....
.....

Signature du conjoint

2 - EMPLOI OCCUPÉ PAR LE CONJOINT

• Nature : .....
• Date de début d'activité : .....
• Nom et adresse de l'employeur : .....

Le conjoint perçoit-il un supplément familial de traitement ?
(Joindre attestation de l'employeur)

☐ Oui ☐ Non

SG/SAFSL/SDLP/BML/AIN - mm - SFT_fiche_situation_familiale.qxp - maj 08/2012

CHOIX DU BÉNÉFICIAIRE

Pour un ménage il est possible de choisir la personne (Monsieur ou Madame) qui percevra le supplément familial de traitement. Ce choix est valable pour une durée minimale d'u an, sauf en cas de changement de situation matrimoniale ou maritale (séparation, divorce, décès).

☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur .... *Nom* *Prénom*

est désigné(e) pour recevoir le supplément familial de traitement du pour le ou les enfant(s) mentionné(s) ci-dessous.

Date de la désignation du bénéficiaire par le ménage : |_____|

Signature de Monsieur *(obligatoire)*

Signature de Madame *(obligatoire)*

SITUATION DES ENFANTS (légitimes, naturels, recueillis)

N° d'ordre	Nom et prénom de chaque enfant (1)	Date de naissance	Degré de parenté (2)	Enfants de moins de 20 ans		Adresse de l'enfant
				Enfants à charge indiquer à quel titre (3)	Enfants ayant cessé d'être à charge Date et motif	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(1) Indiquer tous les enfants vivants ou décédés, par ordre de naissance.
(2) Fils, fille, petit fils, petite fille, frère, soeur, neveu, nièce,enfant naturel reconnu ou non reconnu, enfant recueilli.
(3) Études, apprentissage, stage de formation professionnelle, recherche d'un premier emploi, infirmité, etc.

Pour les enfants âgés de 16 à 20 ans, joindre selon le cas :
certificat de scolarité - contrat d'apprentissage - attestation de stage - attestation d'inscription à l'ANPE, etc.

JE SOUSSIGNÉ(E), CERTIFIE SUR L'HONNEUR l'exactitude de toutes les déclarations portées sur la présente fiche.
En outre, je m'engage à signaler sans délai et par écrit :

- tout changement intervenu dans ma situation civile ou familiale,
- toute modification relative aux renseignements portés au recto.

A ..... , le ..... 20 .....

signature de l'agent

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement,
quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations
(Art. L. 554.1 du Code de la Sécurité Sociale, Art. 150 du Code Pénal).
L'organisme débiteur des prestations familiales peut vérifier l'exactitude
des déclarations qui lui sont faites (Art. L.583.3 du Code de la Sécurité Sociale).

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
Service des ressources humaines
Bureau du pilote national de la paie
78, rue de Varenne - 75349 Paris 07 SP

Tél. : 01 49 55 + poste
Fax : 01 49 55 54 00

Dossier suivi par :

Poste :

Nom de l'agent :

Code administration :

Dossier n° :

ATTESTATION DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

SI VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN N'EST PAS FONCTIONNAIRE OU AGENT PUBLIC. A REMPLIR PAR SON EMPLOYEUR

Je soussigné(e) (Nom - prénom - qualité) .....

.....

certifie que M .....

employé (e) en qualité de .....

depuis le .....

demeurant .....

❑ perçoit ❑ ne perçoit pas ❑ ne perçoit plus depuis le .....

le supplément familial de traitement.

Cachet de l'entreprise

Fait à ..... , le .....

Signature

Pour les conjoints ou concubins n'ayant pas d'employeur, voir page 2.

SG/SAFSL/SDLP/BML/AIN - mm - SFT attestation non fonctionnaire.qxp - maj 08/2012

Cette attestation sur l'honneur est à compléter, dater et signer par les conjoints ou concubins n'ayant pas d'employeur.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom - prénom) .....

❑ époux (se) ❑ concubin (e)

de M .....

certifie que ma situation professionnelle est la suivante :

❑ Sans activité depuis le ..... / ..... / .....

❑ Demandeur d'emploi depuis le ..... / ..... / .....

❑ Profession libérale ..... depuis le ..... / ..... / .....

❑ Artisan depuis le ..... / ..... / .....

❑ Exploitant agricole depuis le ..... / ..... / .....

❑ Autre situation : ..... depuis le ..... / ..... / .....

A ce titre, je ne perçois pas de supplément familial de traitement.

Je m'engage à signaler tout changement de ma situation professionnelle susceptible de modifier les droits au supplément familial de traitement.

Fait à ..... , le .....

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
Service des ressources humaines
Bureau du pilote national de la paie
78, rue de Varenne - 75349 Paris 07 SP

Tél. : 01 49 55 + poste
Fax : 01 49 55 54 00

Dossier suivi par :

Poste :

Nom de l'agent :

Code administration :

Dossier n° :

CHOIX DE L'ALLOCATAIRE DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

À REMPLIR SI VOTRE CONJOINT OU CONCUBIN EST FONCTIONNAIRE OU AGENT PUBLIC

Le supplément familial de traitement (SFT) étant ouvert à raison d'un seul droit par enfant, les couples de fonctionnaires ou d'agents publics doivent déterminer le membre du couple à qui est attribué le SFT (droit d'option).

DROIT D'OPTION

❑ Madame : ....
Nom *Prénom*

❑ Monsieur : ....
Nom *Prénom*

est désigné(e) pour recevoir le supplément familial de traitement.

Date de la désignation du bénéficiaire : └┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Signature de Monsieur
(Obligatoire)

Signature de Madame
(Obligatoire)

La déclaration commune de choix de l'allocataire doit être visée par le service gestionnaire de votre conjoint ou concubin. Faire compléter l'attestation au verso avant de nous retourner ce document.

NB : L'option choisie ne peut être modifiée qu'à l'issue d'un délai d'un an, sauf en cas de changement de situation familiale (séparation, divorce, décès).

SG/SAFSL/SDLP/BML/AIN - mm - SFT choix allocataire.qxp - maj 08/2012

ATTESTATION

À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT OU CONCUBIN SI CELUI-CI EST FONCTIONNAIRE OU AGENT PUBLIC.

Je soussigné(e) (Nom - prénom - qualité) .....

.....

certifie que M .....

employé (e) en qualité de .....

depuis le .....

demeurant .....

❑ perçoit ❑ ne perçoit pas ❑ ne perçoit plus depuis le .....

le supplément familial de traitement.

Cachet du service gestionnaire

Fait à ..... , le .....

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
Service des ressources humaines
Bureau du pilote national de la paie
78, rue de Varenne - 75349 Paris 07 SP

Tél. : 01 49 55 57 94
Fax : 01 49 55 54 00

Dossier suivi par :
Frédérique TERRACOL
frederique.terracol@agriculture.gouv.fr

Code administration :

Nom de l'agent :

Dossier n° :

ATTESTATION DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU PÈRE OU DE LA MÈRE DE(S) ENFANTS(S)

Je soussigné(e) (Nom - prénom - qualité) .....

.....

certifie que M .....

employé (e) en qualité de .....

depuis le .....

demeurant .....

❑ perçoit ❑ ne perçoit pas ❑ ne perçoit plus depuis le .....

le supplément familial de traitement.

Cachet de l'entreprise

Fait à ..... , le .....

Signature

Pour les conjoints ou concubins n'ayant pas d'employeur, voir page 2.

SG/SAFSL/SDLP/BML/AIN - mm - SFT attestation employeur.qxp - maj 05/2014

Cette attestation sur l'honneur est à compléter, dater et signer par les conjoints ou concubins n'ayant pas d'employeur.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom - prénom) .....

❑ époux (se) ❑ concubin (e)

de M .....

certifie que ma situation professionnelle est la suivante :

❑ Sans activité depuis le ..... / ..... / .....

❑ Demandeur d'emploi depuis le ..... / ..... / .....

❑ Profession libérale ..... depuis le ..... / ..... / .....

❑ Artisan depuis le ..... / ..... / .....

❑ Exploitant agricole depuis le ..... / ..... / .....

❑ Autre situation : ..... depuis le ..... / ..... / .....

A ce titre, je ne perçois pas de supplément familial de traitement.

Je m'engage à signaler tout changement de ma situation professionnelle susceptible de modifier les droits au supplément familial de traitement.

Fait à ..... , le .....

Signature

ANNEXE 5

DECLARATION DE SITUATION D'UN ENFANT : ANNEE SCOLAIRE 20.. ./20... *

1. Informations relatives à l'agent :

Structure d'affectation :

Nom et prénom de l'agent :

Adresse mail :

Numéro EPICEA de l'agent** :

Code administration** (numéro figurant en haut, à gauche de votre bulletin de paie, sur la ligne « gestion poste »,dans la seconde case) :

2. Informations relatives à l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant : date de naissance :

3. Situation de votre enfant (cocher la case correspondant à la situation de votre enfant et compléter les informations demandées)

☐ Votre enfant est scolarisé ou étudiant : *joindre le certificat de scolarité*

☐ Votre enfant perçoit l'Aide au Logement :

- oui, depuis le : ……..
- non

☐ Votre enfant est en apprentissage ou en formation : j*oindre une photocopie du contrat d'apprentissage ou de qualification* ***indiquant le taux de rémunération***

☐ Votre enfant est en stage ou exerce une activité professionnelle depuis le : ……..
Son salaire mensuel (*joindre photocopie du bulletin de salaire*) : ……

☐ Votre enfant est sans activité professionnelle depuis le : …….

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tous les changements la modifiant et notamment toutes les activités rémunérées.

Fait à …… le …….

Signature de l'allocataire

**A remplir et à retourner à votre gestionnaire de proximité ou, pour les établissements d'enseignement agricole privé, au bureau en charge du personnel*
*** informations disponibles auprès du service chargé de la gestion de personnel au sein de la structure d'affectation*