**Veuillez noter :** ces documents sont fournis en format Word à toutes fins utiles - pour compléter plus facilement les rubriques à remplir, procéder à de simples modifications de format (telles que l’ajout du logo de la société) ou ajouter des politiques propres à la société. Les employeurs sont responsables de toute modification, révision, ajout ou suppression apporté à ces formulaires. Le Département décline toute responsabilité quant aux modifications portées sur ces formulaires et ne peut garantir la conformité d’un formulaire qui n’est pas dans sa version originale.

**Avis aux travailleurs indépendants (recevant le formulaire fiscal 1099-MISC)** *Entités assujetties comptant au moins 25 travailleurs*   
Droits et obligations en vertu de la loi du Massachusetts sur les congés pour raisons familiales et médicales (Paid Family and Medical Leave – PFML), M.G.L. C. 175M

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (Nom de l’employeur) |  |
|  |  |  |
|  | (Adresse physique de votre employeur) |  |
|  |  |  |
|  | (Ville, État et code postal de votre employeur) |  |
|  |  |  |
|  | (Numéro fédéral d’identification de votre employeur) (FEIN) |  |

En vertu de la loi du Massachusetts sur les congés pour raisons familiales et médicales, M.G.L. c. 175M, **une entité commerciale assujettie** est tenue de fournir les informations figurant sur cet avis à chacun de ses travailleurs indépendants (recevant le formulaire fiscal 1099-MISC), au moment de la signature du contrat.

Une **entité commerciale assujettie** est une société ou un commerce qui s’engage par contrat avec des personnes indépendantes pour la fourniture de services et qui est tenue de déclarer le paiement auxdites personnes sur le formulaire fiscal 1099-MISC **pour plus de 50 % de ses effectifs.**

**Cette organisation :**

* **Est** une entité commerciale couverte en vertu de la loi
* **N’est pas** une entité commerciale couverte en vertu de la loi

Si cette organisation est une **entité commerciale assujettie**, elle est tenue, selon la loi, de verser des cotisations au nom de ses travailleurs indépendants (auxquels elle émet un formulaire fiscal 1099-MISC) comme s’ils étaient des salariés, tel qu’indiqué ci-dessous. En conséquence, si cette société est une entité commerciale assujettie, vous pourriez, dans certains cas, avoir droit à des prestations de remplacement de revenu, tel qu’indiqué ci-dessous dans la section intitulée « **Explication des prestations ».**

Si cette organisation n’est pas une entité commerciale assujettie, vous pouvez opter pour devenir une personne assujettie, en vertu de la loi sur les congés pour raisons familiales et médicales. Dans ce cas, veuillez consulter l’**Avis de décision du travailleur indépendant** pour avoir plus de détails.

**Explication des prestations**

* **Vous** **pourriez avoir droit à un maximum de**
* 12 semaines de congés rémunérés pour raisons familiales en une année de calcul des prestations, pour la naissance, l’adoption ou le placement en famille d’accueil d’un enfant, ou en cas d’urgence reconnue lorsqu’un membre de votre famille est en service actif dans les forces armées ou a été avisé d’une convocation imminente audit service actif ;
* 20 semaines de congés rémunérés pour raisons médicales en une année de calcul des prestations, si vous avez un grave problème de santé qui vous rend inapte au travail ;
* 26 semaines de congés rémunérés pour raisons familiales en une année de calcul des prestations pour prendre soin d’un membre de votre famille qui est membre des forces armées couvert et qui suit un traitement médical ou traitant autrement des conséquences d’un grave problème de santé lié au service actif du membre de la famille ;
  + 12 semaines de congés rémunérés pour raisons familiales en une année de calcul des prestations pour prendre soin d’un membre de votre famille souffrant d’un grave problème de santé.
  + Un total de 26 semaines, globalement, de congés pour raisons familiales et raisons médicales en une seule année de calcul des prestations.
* **Votre montant hebdomadaire de prestations** sera basé sur les salaires de l’employé, le maximum des prestations pour 2023 étant fixé à 1 129,82 $ par semaine.

**Cotisations à la caisse centrale de sécurité de l’emploi du Département des congés pour raisons familiales et médicales**

Le 1er octobre 2019, les cotisations à la caisse centrale de sécurité de la famille et de l’emploi du Département des congés pour raisons familiales et médicales (DMFL) sont entrées en vigueur. Les **entités commerciales assujetties** sont tenues d’envoyer les cotisations au DFML pour tous les travailleurs indépendants (recevant un formulaire fiscal 1099-MISC) faisant partie de leurs effectifs, si ces travailleurs indépendants représentent plus de 50 % de leurs effectifs. Le taux de cotisation peut être rajusté chaque année et figure sur l’avis de taux en vigueur annexé.

**Comment soumettre une demande**

Les personnes assujetties doivent soumettre des demandes de remplacement de revenus pour raisons familiales et médicales au DFML en utilisant les formulaires du Département. Les consignes relatives aux formulaires et aux demandes seront disponibles sur le site Web du Département à [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML).

Les travailleurs indépendants (recevant un formulaire fiscal 1099-MISC) sont tenus d’aviser l’entité commerciale assujettie au moins 30 jours avant la date anticipée du congé, la durée anticipée du congé et la date prévue de retour. Un travailleur indépendant (recevant un formulaire fiscal 1099-MISC) incapable de fournir un préavis de 30 jours pour des raisons indépendantes de sa volonté, est tenu de présenter un préavis le plus rapidement possible.

**Exemption en cas de régime privé**

Une entité commerciale assujettie qui offre un régime de congés rémunérés prévoyant des prestations au moins aussi généreuses que celles prévues par la loi peut demander une exemption du versement des cotisations à la caisse centrale de sécurité de la famille et de l’emploi du Département des congés pour raisons familiales et médicales. Une entité commerciale assujettie peut demander à être exemptée du versement pour cotisations de congés pour raisons médicales, pour cotisations de congés pour raisons familiales ou pour les deux.

L’entité commerciale assujettie doit communiquer les conditions détaillées de tout régime privé aux travailleurs indépendants (recevant un formulaire fiscal 1099-MISC), en même temps que le présent avis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * N’a pas de régime privé agréé ; * A un régime privé agréé couvrant à la fois les congés pour raisons médicales et les congés pour raisons familiales ; * A un régime privé agréé couvrant seulement les congés pour raisons familiales ; * A un régime privé agréé couvrant seulement les congés pour raisons médicales. |
|  | (Nom de l’employeur) |

**Department of Family and Medical Leave Contact Information**

**The Massachusetts Department of Family and Medical Leave**

PO Box 838

Lawrence, MA 01842

Coordonnées du centre : (833) 344-7365

**Pour en savoir plus**

Pour avoir des informations plus détaillées, veuillez consulter le site Web du Département : **www.mass.gov/DFML**.

**ACCUSÉ DE RÉCEPTION**

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez avoir reçu les informations qui précèdent au moment de l’établissement de votre contrat, ou avant le 1er octobre 2019, la dernière de ces dates prévalant.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature** **Date**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom (en caractères d’imprimerie)**

Votre accusé de réception signé sera conservé par l’entité commerciale assujettie. Veuillez conserver une copie pour votre propre dossier.

**Taux en vigueur : 2023**

*Pour employeurs comptant au moins 25 salariés*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cotisations de congé pour raisons familiales** | **Cotisations de congé pour raisons médicales** | **Montant total des cotisations** |
| **0,11 %** | **0,52 %** | **0,63 %** |

Les employeurs sont tenus d’envoyer les cotisations au DFML pour tous les employés. Le montant total des cotisations en 2023 est de 0,63 % des revenus.

Selon la loi, l’employeur est responsable d’au moins 60 % de la cotisation de congés pour raisons médicales (0,312 % du salaire), mais il est autorisé à déduire du salaire des salariés jusqu’à 40 % de la cotisation pour raisons médicales (0,208 % du salaire) et jusqu’à 100 % de la cotisation de congés pour raisons familiales (0,11 % du salaire).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Congés pour raisons médicales** | Cotisation totale exigée : 0,52 %\* | | | | | |
|  |  |  | cotisera | \_\_\_% | de la cotisation de congés pour raisons médicales |
|  | (Nom de l’employeur) | et le solde de | \_\_\_% | sera déduit de vos revenus |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Congés pour raisons familiales** | Cotisation totale exigée : 0,11 %\* | | | | | |
|  |  |  | cotisera | \_\_\_% | de la cotisation de congés pour raisons familiales |
|  | (Nom de l’employeur) | et le solde de | \_\_\_% | sera déduit de vos revenus |

Paraphe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_