MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE

=-=-=-=-=-=-=-=-=

Régie par le CODE de la MUTUALITÉ
Immatriculée sous le N° 778 869 131 du 22 AOÛT 2002

=-=-=-=-=-=-=-=-=

STATUTS

RÈGLEMENT MUTUALISTE

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

APPROUVES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Lieu de juridiction : STRASBOURG (Bas Rhin)
Siège Social : 1 rue de Rosheim – 67300 SCHILTIGHEIM
Tél : 03 88 19 22 40 - E-mail : contact@mpn-france.fr - Web et contact : www.e-mpn.fr

STATUTS

Table des matières

TITRE I 3

FORMATION OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE 3

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE 3

CONDITIONS D'ADHÉSION, DÉMISSIONS, DE RADIATION ET D'EXCLUSION 4

Section 1 - Adhésion 4

Section 2 – Démission, radiation, exclusion 6

TITRE II 7

ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE 7

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 7

Section 1 – Composition, élection 7

Section 2 – Réunions de l'assemblée générale 8

CONSEIL D'ADMINISTRATION 11

Section 1 – Composition, élections 11

Section 2 – Réunions de conseil d'administration 12

Section 3 – Attributions du conseil d'administration 13

Section 4 – Statuts des administrateurs 14

PRÉSIDENT ET BUREAU 15

Section 1 – Élection et missions du Président 15

Section 2 – Élection, composition du bureau 16

ORGANISATION FINANCIÈRE 18

Section 1 – Produits et charges 18

Section 2 – Modes de placements et de retrait des fonds, règles de sécurité financière 19

Section 3 - Commission de contrôle statutaire et commissaires aux comptes. 19

Section 4 – Fonds d'établissement 20

Titre III 20

INFORMATION DES ADHÉRENTS 20

Titre IV 20

DISPOSITIONS DIVERSES 20

TITRE I
FORMATION OBJET ET COMPOSITION DE LA MUTUELLE

Chapitre I

FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE

Article 1er - Dénomination de la mutuelle

Il est constitué une mutuelle dénommée MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE, établie au 1 rue de Rosheim BP 50024 • 67301 SCHILTIGHEIM Cedex, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 778869131 en date du 22 août 2002.
Elle est une personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

Article 2 - Objet de la mutuelle

La mutuelle a pour objet principal de fournir à ses membres des prestations d'assurance afférentes aux branches 1 et 2 du code de la mutualité et de mener des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide dans l'intérêt de ses membres ou de leur famille en vue d'assurer la prévention des risques sociaux liés à la personne, la réparation de leurs conséquences et de favoriser leur développement moral, intellectuel et physique sur tout le territoire Français.

Dans ce cadre, elle se propose, à titre principal :
- de fournir à ses membres des prestations d'assurance afférentes aux branches d'activité suivantes :
  - branche 1 – Accidents
  - branche 2 - Maladie

Par ailleurs, la mutuelle se propose de :
- participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité en application des articles L.211-3 à L.381-8, L.381-9, L.6111-3, L.712-8 du Code de la sécurité sociale et des articles L.723-2, L.731-30 à L.731-34, L.742-3 du Code rural etd'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'État ou d'autres collectivités publiques ;

- souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre mutuelle ou union régie par le Code de la Mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, d'une entreprise régie par le Code des assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés à l'article L.111-1 du Code de la Mutualité.

La mutuelle se propose enfin, à titre accessoire, de :
- gérer des activités sociales dans les conditions prévues par l'article L.111-1 III du Code de la Mutualité,
- promouvoir l'image de la mutuelle par l'organisation de conférences, débats, congrès et par tout autre moyen autorisé par le Code de la mutualité,
- diffuser des produits d'Assurance dans les conditions fixées par les articles L 116-1 à L 116-4 du Code de la Mutualité.

Article 3 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur établi par le conseil d'administration et approuvé par l'assemblée générale, détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts et règlements mutualistes.

Le conseil d'administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui s'appliquent immédiatement; celles-ci sont présentées, pour ratification, à la plus proche assemblée générale.

Article 4 - Règlement mutualiste

En application de l'article L. 114-1 du code de la mutualité, un règlement mutualiste adopté par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration définit le contenu et la durée des engagements existant entre chaque membre participant et honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

Toutefois, les conditions dues et les prestations offertes dans le cadre de contrats collectifs souscrit auprès de la mutuelle ou souscrit par elle au profit d'une partie ou de l'ensemble de ses membres participants, de leurs ayants droits, ainsi que dupersonnel de la mutuelle, sont définies par ces contrats eux-mêmes et par les notices d'information correspondantes.

Article 5 - Respect de l'objet des mutuelles

Les organes de la mutuelle s'interdisent toute délibération étrangère à l'objet défini par l'article L. 111-1 du code de la mutualité et s'engagent à respecter les principes inscrits dans la charte de la Mutualité Française.

Article 6 - Informatique et libertés

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

Chapitre II

CONDITIONS D'ADHÉSION, DÉMISSIONS, DE RADIATION ET D'EXCLUSION

Section 1 - Adhésion

Article 7 - Catégorie de membres

La mutuelle se compose des membres participants et, le cas échéant, de membres honoraires.

Les membres participants sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle ils ont adhéré et ouvrent droit à leurs ayants droit.
Les membres participants de la mutuelle sont membres de la Mutuelle BEL AIR créée en application de l'article L.111-3 du Code de la Mutualité ; ils n'ont pas faculté de renoncer à cette qualité.
Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, versent des contributions ou font des dons sans bénéficier de leurs prestations, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif.
Peuvent adhérer à la mutuelle les personnes physiques qui remplissent les conditions suivantes :

- en qualité de membre participant :

1 avoir rempli les conditions d'adhésion imposées par les règlements mutualiste et intérieur en présentant un dossier d'adhésion composé de:

un bulletin d'adhésion, rempli et renseigné avec la précision des exigences en matière de santé, du complément de traitement ou revenu ainsi que des primes.

1.a des déclarations d'assurances collectives, renseignées et remplies (si prévoyance CNP souscrite)
1.b une copie de leur CNI ou du livret de famille (attestation sur l'honneur en cas de vie commune ou copie de déclaration du PACS)
1.c un relevé d'identité bancaire, postal ou IBAN
1.d une demande et autorisation de prélèvement sur compte bancaire ou postal (mandat de prélèvement SEPA)
1.e la copie de l'arrêté d'affectation

- **en qualité de membre honoraire :**

2 avoir rempli les conditions d'adhésion imposées par les règlements mutualiste et intérieur et fournir :

2.a la photocopie de la pièce d'identité

Ayants droit :

Est considéré comme ayants droit d'un membre participant :
- Son conjoint ou son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité.

- Les enfants nés ou adoptés du membre participant à charge (tel que défini par l'article 196 du GCI) dans les conditions prévues dans l'article 12 du règlement intérieur.

- Les ascendants du membre participant dans les conditions prévues dans l'article 13 du règlement intérieur.

À leur demande expresse faite auprès de la mutuelle, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants sans l'intervention de leur représentant légal.

Article 8 - Adhésion individuelle (Produit labellisé)

Acquièrent la qualité d'adhérents à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin de demande d'adhésion.
La date anniversaire de l'adhésion est fixée à la date de souscription du contrat pour une durée de 12 mois. Toute éventuelle demande de radiation ne peut être satisfaite qu'après une première année d'adhésion.
Tout fonctionnaire de police et tout assuré social, entrant dans le cadre de l'article 7 des statuts, pourra être admis comme mutualiste sur demande écrite de sa part. Aucune information médicale ne pourra être sollicitée dans le cadre cette demande d'adhésion.
L'adhésion prend effet à la date de signature du contrat d'adhésion par les parties contractantes, et au plus tôt le 1er du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion par la mutuelle.
La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

En cas de divorce, de rupture de PACS ou de la vie commune, l'ayant-droit ne bénéficie plus des avantages de la MUTUELLE et ce, un mois après la date officielle de la séparation.
Il peut toutefois devenir adhérent en qualité d'assuré social.

Il peut être mis un terme à cette adhésion dans les conditions de forme et de délais prévus aux articles 4 et 5 du règlement mutualiste et des articles 10, 11 et 12 des statuts.

L'adhésion est frappée de nullité dans les cas prévus par les articles L 221-13, L 221-14, L 221-15, L 221-16 du code de la Mutualité.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 8bis - Adhésion individuelle

Acquièrent la qualité d'adhérents à la mutuelle les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin de demande d'adhésion.

La date anniversaire de toutes les adhésions est fixée à la date de souscription du contrat pour une durée de 12 mois. Toute éventuelle demande de radiation ne peut être satisfaite qu'après une première année d'adhésion.

L'adhésion prend effet à la date de signature du contrat d'adhésion par les parties contractantes.
L'adhésion à la MUTUELLE entraîne obligatoirement l'inscription pour les nouveaux membres aux assurances groupe décès (aux capitaux minimums des contrats A et C (adhérent et conjoint), rente survie, dépendance, souscrites auprès de la C.N.P. (CAISSE NATIONALE DE PRÉVOYANCE).
La souscription aux contrats de prévoyance CNP (Capitaux décès, rentes survie et dépendance) est une prestation accessoire obligatoirement rattachée aux adhérents des garanties PRELUDE, PRIMUM et SOLIDUM.

L'adhésion à la MUTUELLE entraîne obligatoirement l'inscription, pour les nouveaux membres, à la Mutuelle dédiée au social MPN, Mutuelle Bel Air.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

En cas de divorce, le conjoint non-membre participant ne bénéficie plus des avantages de la MUTUELLE et ce, un mois après la date du jugement de divorce.

Il peut toutefois devenir adhérent en qualité d'assuré social.

Il peut être mis un terme à cette adhésion dans les conditions de forme et de délais prévus aux articles 4 et 5 du règlement mutualiste et des articles 10, 11 et 12 des statuts.

L'adhésion est frappée de nullité dans les cas prévus par les articles L 221-13, L 221-14, L 221-15, L 221-16 du code de la Mutualité.

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification des statuts sont portés à la connaissance de chaque adhérent.

Article 8ter - Faculté de renonciation

À compter de la date d'adhésion (date de signature du contrat) à la mutuelle, le nouvel adhérent dispose d'un délai légal de 14 jours pour renoncer à son adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception.
Un exemplaire type de ce courrier de renonciation lui est remis en même temps que son bulletin d'adhésion.
En cas de renonciation, la Mutuelle rembourse au membre participant le montant de la cotisation déjà prélevée, le cas échéant.
Le fait d'avoir déjà bénéficié, pendant ce délai de rétractation, d'une prestation quelconque de la part de la mutuelle fait perdre ce droit.

Article 9 - Adhésion dans le cadre de contrats collectifs

1. Opérations collectives facultatives :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature du bulletin d'adhésion qui emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le contrat écrit conclu entre l'employeur ou la personne morale souscriptrice et la mutuelle.

2. Opérations collectives obligatoires :

La qualité d'adhérent à la mutuelle résulte de la signature d'un bulletin d'adhésion ou d'un contrat écrit souscrit par l'employeur ou la personne morale et la mutuelle et ce en application de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

La date anniversaire de toutes les adhésions est fixée à la date de souscription du contrat pour une durée de 12 mois. Toute éventuelle demande de radiation ne peut être satisfaite qu'après une première année d'adhésion.

Aucune information médicale ne pourra être sollicitée dans le cadre d'une demande d'adhésion.

Section 2 – Démission, radiation, exclusion

Article 10 - Démission

La démission d'un membre peut être donnée après 1 an d'adhésion, selon l'article 8 du présent à condition d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception que la Mutuelle devra recevoir au moins un mois avant cette date (date de réception du courrier faisant foi).

Elle peut également être donnée dans un délai de trois mois suivant la réalisation de l'un des événements définis par l'article L.221-17 du Code de la Mutualité et dans les conditions précisées par cet article et dans le règlement mutualiste.

La démission pourra de même intervenir dans le cadre de la Loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé reprise dans l'article L.221-10-1 du code de la mutualité.

Depuis le 1er juin 2023 et conformément à l'article 17 de la Loi n°2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat et du Décret n°2023-182 du 16 mars 2023 relatif aux modalités techniques de résiliation et de dénonciations des contrats et règlements par voie électronique, les adhérents peuvent, en complément du mode résiliation évoqué ci-dessus, effectuer leur demande de résiliation de leur contrat « santé » par voie électronique sur le site internet de la MPN : https://www.e-mpn.fr/

Pour les membres participants dans le cadre d'un contrat collectif, la démission résulte par le non-renouvellement du contrat collectif par la personne morale souscriptrice, à moins qu'ils ne choisissent d'y adhérer individuellement

La démission entraîne la résiliation des garanties, y compris les prestations accessoires (cotisation à l'œuvre sociale Bel air).
Conformément à la loi Châtel, la démission aux contrats de prévoyance CNP s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard, au 31 octobre de l'année en cours (préavis de 2 mois) pour une prise d'effet au 1 er janvier de l'année qui suit.

La démission est irrecevable hors cas prévu par le premier alinéa du présent si celle-ci n'est pas accompagné des cartes mutualistes de tiers payant en cours, remises lors de l'adhésion ou du renouvellement annuel du contrat.

Elle est également irrecevable lorsque l'adhérent se trouve en situation d'obligation financière envers la mutuelle.

Article 11 – Radiation

Sont radiés les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations ou fractions de cotisations à leur date d'échéance et après l'envoi d'une mise en demeure, dans les conditions et délais définis par les L.221-7, L.221-8 et L.223-9 du Code de la Mutualité et précisés dans le règlement mutualiste.

La radiation entraîne la suppression des avantages liés aux contrats collectifs.

Les membres honoraires peuvent être radiés dès lors qu'ils n'ont pas acquitté leur cotisation dans un délai de trois mois suivant l'échéance.

La radiation est, dans tous les cas, prononcée par le conseil d'administration entraîne la résiliation des garanties.

Il peut toutefois être sursis par le conseil à l'application de cette mesure pour les membres participants qui prouvent que des circonstances indépendantes de leur volonté les ont empêchés de payer la cotisation.
Dans tous les cas, les frais de procédure en cas de radiation sont portés à la charge de l'adhérent.

Article 12 – Exclusion

Peuvent être exclus les membres participants qui, de mauvaise foi, ont fait des déclarations inexactes ou ont omis de communiquer des informations entraînant la nullité des garanties d'assurance accordées par la mutuelle, selon les modalités prévues par les articles L.221-14 et L.221-15 du code de la mutualité.

De même, peuvent être exclus les membres honoraires ou non qui portent préjudice (moral ou financier) à la mutuelle ou à ses représentants (délégués, administrateurs, mandataires).
La mutuelle, par son représentant légal, suspend les garanties fournies au membre participant et adresse valablement les mises en demeure.
Elle notifie valablement la suspension des garanties au dernier domicile connu du membre participant.

L'exclusion entraîne la suppression des avantages liés aux contrats collectifs.

Les membres dont l'exclusion est proposée pour ce motif sont convoqués devant le conseil d'administration pour être entendus sur les faits qui leur sont reprochés. S'ils ne se présentent pas au jour indiqué, une nouvelle convocation leur est adressée par lettre recommandée.
Cette deuxième convocation est jointe à la première.
S'ils s'abstiennent encore d'y déférer, leur exclusion peut être prononcée d'office par le conseil d'administration et la résiliation des garanties est confirmée.

Article 13 – Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sous réserve des dispositions des articles L.221-17 et L.221-19 du code de la mutualité.
Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission, ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les questions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.
Les membres participants s'engagent à restituer leur carte mutualiste ou de tiers payant en cours de validité en cas de radiation, démission, exclusion ou suspension de leurs garanties santé. À défaut, les cotisations correspondantes aux garanties figurant sur ces cartes sont mises en recouvrement.

Toute exclusion entraîne une impossibilité d'adhésion à la mutuelle d'une durée de 24 mois à compter de la date de prise d'effet de l'exclusion tant en qualité de souscripteur que d'ayant-droit.

TITRE II
ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE

Chapitre I

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Section 1 – Composition, élection

Article 14 – Section de vote

Tous les membres de la mutuelle sont répartis en sections de vote.

L'étendue et la composition des sections sont fixées par le conseil d'administration.

Article 15 – Composition de l'assemblée générale

L'Assemblée générale est composée des délégués des sections de vote. Ces délégués sont répartis en collèges ci-après définis :

- 1 collège de membres participants FONCTIONNAIRES en situation d'activité,
- 1 collège de membres participants FONCTIONNAIRES en situation de retraite,
- 1 collège de membres participants non - Fonctionnaires.

Dans le cas où la mutuelle réalise des opérations collectives visées à l'article L. 221-2 du code de la mutualité, peuvent être désignés des délégués représentant les personnes morales souscriptrices de contrats collectifs en tant que membres honoraires et des délégués représentant leurs salariés membres participants.

Article 16 – Élection des délégués

Les membres de chaque section élisent parmi eux le ou les délégués à l'assemblée générale de la mutuelle. Les délégués sont élus pour 4 ans.
Les élections des délégués ont lieu à bulletin secret suivant le mode de scrutin suivant: majorité simple au 1er tour.

Les élections se déroulent à la date prévue par le conseil et sous la responsabilité d'un bureau de vote composé d'un président et de deux assesseurs.

Les candidatures sont adressées individuellement au président qui en accuse réception. L'information des résultats du scrutin se fait par l'envoi du Procès-Verbal aux candidats.

Dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus jeune.

Il est procédé à l'élection des délégués :

- par correspondance ou par voie électronique dans les conditions définies par le conseil d'administration.

La perte de la qualité de membre entraîne celle de délégué.

Article 17 – Vacance en cours de mandat d'un délégué de section

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, le Président organise dans la section de vote concernée, l'élection de son remplacement conformément aux articles 16 et 19 des statuts.

Article 18 – Absence d'un délégué suppléant

En cas de vacance en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause du délégué de section et en l'absence de délégué suppléant, il est procédé, avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

Article 19 – Nombre de délégués

Chaque section élit :

1. Membres participants fonctionnaires en situation d'activité :
   - 1 délégué pour 75 membres.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

2. Membres participants fonctionnaires en situation de retraite :
   - 1 délégué pour 75 membres.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

3. Membres participants non- fonctionnaires :
   - 1 délégué pour 75 membres.

Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Article 20 – Empêchement

Conformément à l'article L 114-13 du code de la mutualité, le délégué titulaire empêché d'assister à l'assemblée générale peut, s'il en fait la demande établir une procuration selon les modalités prévues aux articles R. 114-1 et R. 114-2 du même code.

Article 21 – Dispositions propres aux mineurs

Les mineurs de plus de 16 ans, ayant la qualité de membre participant, exercent leur droit de vote à l'assemblée générale.

Section 2 – Réunions de l'assemblée générale

Article 22 – Convocation annuelle

OBLIGATOIRE

Le président du conseil d'administration convoque l'assemblée générale.Il la réunit au moins une fois par an.

À défaut, d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte les membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 23 – Autres convocations

L'assemblée générale peut également être convoquée par:

1. la majorité des administrateurs composant le conseil,
2. les commissaires aux comptes,
3. l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, d'office ou à la demande d'un membre participant,
4. un administrateur provisoire nommé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,
5. les liquidateurs.

À défaut, d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte les membres du conseil d'administration de convoquer cette assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

Article 24 – Modalités de convocation de l'assemblée générale

L'Assemblée Générale doit être convoquée 15 jours au moins avant la date de sa réunion dans les conditions prévues par la législation en vigueur.
La convocation est faite par lettre ordinaire ou courriel adressée à chaque délégué.
Lorsqu'une assemblée n'a pu délibérer, faute de réunir le quorum requis, une seconde assemblée peut être convoquée 8 jours au moins à l'avance, dans les mêmes formes que la première. La convocation de la seconde assemblée reproduit la date et l'ordre du jour de la première.
Les membres composant l'assemblée générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité.
Il est établi un procès-verbal de chaque réunion de l'assemblée générale.

Article 25 – Ordre du jour

L'ordre du jour de l'assemblée générale est arrêté par le Président du conseil d'administration ou par les auteurs de la convocation mentionnée à l'article 23 des présents statuts.

Toutefois, conformément aux articles L.114-8 (III) et D.114-6 du Code de la Mutualité si le quart des délégués le demande, des résolutions ou inscriptions supplémentaires pourront être inscrite à l'ordre du jour. Elles devront être adressées par lettre recommandée AR au Président du Conseil d'Administration au moins cinq jours avant la date de l'Assemblée Générale. Dans ce cas, ils feront l'objet d'un vote lors de l'Assemblée Générale.

Article 26 – Compétences de l'assemblée générale

L'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil d'administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Conformément à l'article L 114-9 du code de la mutualité, l'assemblée générale est appelée à se prononcer sur :

1. les modifications des statuts,
2. les activités exercées,
3. l'existence et le montant des droits d'adhésion,
4. le montant du fonds d'établissement,
5. les montants ou les taux de cotisations, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L.114-1, 5ème alinéa du code de la mutualité,
6. l'adhésion à une union, à une fédération ou une union de groupes mutualistes, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,
7. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance,
8. l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité,
9. le transfert de tout ou partie du portefeuille de garanties, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,
10. le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration et les documents, états ou tableaux qui s'y rattachent,
11. les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,
12. le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L.114-34 ducode de la mutualité,
13. le rapport du conseil d'administration relatif aux transferts financiers opérés entre les mutuelles ou unions régies par les livres II et III du code de la mutualité auquel est joint le rapport du commissaire au compte prévu à l'article L.114-39 du même code,
14. Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L.310-3 ;
15. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L.221-2,
16. les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles mentionnées au II de l'article L.221-2, dans le cas où les statuts prévoient que le conseil d'administration adopte les règlements de ces opérations.

L'assemblée générale décide :

1bis. La nomination des commissaires aux comptes,

2bis. La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires,

3bis. Les délégations de pouvoir prévues à l'article 29 des présents statuts,

4bis. Les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la Mutualité.

Article 27 – Modalités de vote de l'assemblée générale

1. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité renforcée pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur la modification des statuts, les activités exercées, le transfert du siège, les montants ou taux decotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article 29 des présents statuts, les prestations offertes, le transfert de portefeuille, les principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution de la mutuelle ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'assemblée générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du total des délégués.

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement si le nombre de ses délégués présents représente au moins le quart du total des délégués.

Les décisions sont adoptées :

- à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

2. Délibérations de l'assemblée générale nécessitant un quorum et une majorité simple pour être adoptées.

Lorsqu'elle se prononce sur des questions autres que celles visées au I ci-dessus, l'assemblée ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du total des délégués.

À défaut, une seconde assemblée générale peut être convoquée et délibérera valablement quel que soit le nombre de ses délégués présents.

Les décisions sont adoptées: à la majorité simple des suffrages exprimés.

3. L'élection des membres du Conseil d'Administration et toute autre désignation de personne a lieu à bulletins secrets.

Les votes portant sur d'autres questions ont lieu à mains levées. Lorsque plus du tiers des délégués présents en séance réclame la procédure du vote à bulletins secrets, le président fait procéder par l'ensemble des délégués au choix de la modalité de vote. Ce choix a lieu à main levée.
En cas d'égalité, le choix a lieu à bulletins secrets.

Article 28 – Force exécutoire des décisions de l'assemblée générale

Les décisions régulièrement prises par l'assemblée générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au code de la mutualité.

Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

Article 29 – Délégation de pouvoir de l'assemblée générale

L'assemblée générale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs de détermination des montants ou des taux de cotisations et de prestations au conseil d'administration.

Cette délégation n'est valable qu'un an.

Les décisions prises au titre de cette délégation doivent être ratifiées par l'assemblée générale la plus proche.

Chapitre II

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 – Composition, élections

Article 30 – Composition

La mutuelle est administrée par un conseil d'administration composée au minimum de 11 administrateurs sans pouvoir dépasser 21 administrateurs.

Le conseil d'administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants.
Il ne peut être composé pour plus de la moitié d'administrateurs exerçant des fonctions d'administrateurs, de dirigeants ou d'associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L.212.7 du code de la mutualité.

Article 31 – Présentation des candidatures

Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être envoyées au Président de la Mutuelle de la Police Nationale et reçues au siège de la mutuelle trente jours au moins avant la date de l'assemblée générale.
Le Président National en accuse réception.

Article 32 – Conditions d'éligibilité – limite d'âge

Pour être éligibles au conseil d'administration, les membres doivent :
- être âgés de 18 ans révolus,
- être à jour des cotisations,
- justifier au jour du scrutin de trois ans d'appartenance à la mutuelle,
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection,
- ne pas avoir d'activité bénévole ou lucrative avec tout organisme commercialisant des produits similaires ou pouvant être en concurrence avec ceux de la Mutuelle de la Police Nationale,
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Le nombre des membres du conseil d'administration ayant dépassé la limite d'âge fixé à 70 ans, ne peut excéder le tiers des membres du conseil d'administration.

Le dépassement de la part maximale que peuvent représenter les administrateurs ayant dépassé la limite d'âge entraîne la démission d'office de l'administrateur le plus âgé. Lorsqu'il trouve son origine dans l'élection d'un nouvel administrateur âgé de plus de 70 ans, ce dépassement entraîne la démission d'office de l'administrateur nouvellement élu.

Article 33 – Modalités de l'élection

Sous réserve des dispositions inscrites aux présents statuts et dans le respect des dispositions légales et réglementaires, (décret n° 2002-1382 du 21 novembre 2002, Livre Premier, Chapitre IV, Section III, Articles R 114-1 et R 114-2 du Code de la Mutualité), les membres du conseil d'administration sont élus à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'assembléegénérale de la manière suivante :
- scrutin uninominal majoritaire à deux tours (majorité absolue au premier tour – majorité relative au deuxième tour).

Article 34 – Durée du mandat

Les membres du conseil d'administration sont élus pour une durée de 6 ans (six ans au plus). La durée de leur fonction expire à l'issue de l'assemblée générale qui vote le renouvellement ou le remplacement des administrateurs, tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat.
Les administrateurs sont rééligibles.
Ceux qui ont été élus en cours de mandat achèvent le mandat des membres qu'ils remplacent.

Les membres du conseil d'administration cessent leurs fonctions :
- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle,
- lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions d'éligibilité mentionnées à l'article 32,
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L.114-23 du code de la mutualité, relatif au cumul, ils présentent leur démission où sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article,
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'assemblée générale.

Article 35 – Renouvellement du conseil d'administration

Le renouvellement du conseil a lieu par tiers tous les 2 ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Lors de la constitution initiale du conseil d'administration et en cas de renouvellement complet, le conseil procède par voie de tirage au sort pour déterminer l'ordre dans lequel ses membres seront soumis à la réélection.

Article 36 – Vacance

Le poste d'Administrateur qui est devenu vacant en cours de mandat, pour raison de décès, démission, à la suite d'une décision de l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution ou pour toute autre raison, ne remettant pas en cause le nombre minimum d'administrateurs tel que défini à l'article L.114-16 du Code de la Mutualité, peut provisoirement être pourvu par cooptation sous réserve de la ratification de celle-ci par la plus proche Assemblée Générale qui se prononce à bulletin secret.
Les candidats à la cooptation sont proposés au conseil d'administration par le Président. Les électeurs sont les membres du conseil d'administration.

Les candidats doivent remplir les conditions prévues à l'article 32 des statuts. L'élection s'effectue selon les modalités prévues à l'article 33 des statuts.

Si cette nomination ne devait pas être ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes ainsi accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi élu par le vote de l'Assemblée Générale, achève le mandat de celui qu'il remplace.

Section 2 – Réunions de conseil d'administration

Article 37 – Réunions

Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président, et au moins deux fois par an.
Le Président du conseil d'administration établit l'ordre du jour du conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence.
Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence.
Les dirigeants salariés participent de droit aux réunions du conseil d'administration.
Les Administrateurs peuvent, par décision du Conseil d'Administration être déclarés d'office démissionnaires de leurs fonctions en cas d'absence sans motif valable à deux séances consécutives.

Article 38

Un représentant du personnel de la mutuelle, élu dans les conditions ci-après : désigné par le conseil d'administration sur proposition du Président, peut assister avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.

Article 39 – Délibérations du conseil d'administration

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

Conformément à l'article L114-20, alinéa 2, en cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante. À titre exceptionnel et sauf s'agissant des comptes annuels, les administrateurs qui assistent à la réunion du Conseil d'Administration par des moyens de visioconférence ou de télécommunication sont réputés présents. (Article L.114-20 du Code de la Mutualité)

Le conseil d'administration vote obligatoirement à bulletin secret pour l'élection du président (du ou des dirigeants salariés) et des autres membres du bureau ainsi que sur les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante. Les administrateurs, les dirigeants salariés et toutes les personnes présentes aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à une obligation de discrétion s'opposant à la divulgation de renseignements ou informations confidentielles.

Section 3 – Attributions du conseil d'administration

Article 40 – Compétences du conseil d'administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

LES COMITES :

À chaque première réunion suivant une assemblée générale ayant procédé au renouvellement par tiers des membres du conseil d'administration, le conseil d'administration constitue le comité d'audit chargé de l'assister dans ses fonctions de contrôle, de coordination et de gestion.

Ce comité est composé d'un minimum de 3 membres dont 2 sont obligatoirement administrateur MPN. Il peut être également composé d'experts reconnus dans les domaines concernés. Au sein du comité, les membres du conseil d'administration sont toujours en nombre majoritaire.
L'un de ces membres du conseil d'administration préside le comité : ainsi, lors de sa première tenue, le comité élit son président par vote à bulletin secret. La participation d'un membre du comité est exclusive.

Le président du conseil d'administration ne peut être membre d'aucun comité. Il peut assister à toute réunion d'un comité.
Les membres du bureau ne peuvent être membre du comité d'audit.

Le comité rend périodiquement compte de ses travaux au conseil d'administration afin de permettre au conseil un exercice responsable de ses attributions. Dans son domaine de compétence, le comité dispose des moyens du conseil d'administration pour les besoins de l'exercice de sa mission. Chaque comité peut à tout moment demander au président du conseil d'administration de transmettre des recommandations à la direction générale.

Le comité d'audit est chargé du suivi de l'ensemble des travaux préparatoires à l'arrêté des comptes annuels, ainsi qu'à l'approbation par le conseil des informations réglementaires à transmettre à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Le comité est également chargé du suivi de l'ensemble des travaux conduits dans le cadre d'une convention de combinaison.

Le comité d'audit est aussi chargé du suivi du dispositif de contrôle interne. Ce Comité élabore le rapport de contrôle interne à destination du conseil d'administration.
Le comité d'audit émet un avis lors du choix des commissaires aux comptes avant le vote par l'Assemblée Générale.

Conformément aux articles L 823-19 et L 823-20 du code du commerce, le président et les membres du comité, administrateurs et experts, sont désignés par le conseil d'administration statuant à la majorité simple de ses membres présents, pour une durée de 2 ans expirant à l'issue de l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du tiers sortant des membres du conseil.

Article 41 – Délégations d'attributions par le conseil d'administration

Le conseil peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au bureau, soit au président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions.

Le conseil d'administration peut confier au bureau toutes attributions qui ne sont pas spécialement réservées au conseil d'administration par la loi. Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.
Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 52, le conseil d'administration peut confier au président ou un administrateur nommément désigné le pouvoir de prendre seul toutes décisions concernant la passation et l'exécution de contrats ou types de contrats qu'il détermine, à l'exception des actes de disposition. Le président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous le contrôle et l'autorité du conseil, à qui il doit rendre compte des actes qu'il accomplit.

Article 42 – Nomination d'un dirigeant salarié

Le conseil d'administration peut nommer un dirigeant salarié et déterminer ses attributions. Il en fait la déclaration auprès du répertoire SIRENE.
Il fixe sa rémunération. Le conseil d'administration peut le révoquer à tout moment.
Le dirigeant salarié assiste à chaque réunion du conseil d'administration et, à l'invitation du président, aux réunions du bureau.
Ses avis ne sont que consultatifs et il ne bénéficie pas d'un droit de vote.

Article 43 – Délégation de pouvoir (Dirigeant et Salarié)

Les dirigeants salariés peuvent se voir déléguer par le président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom certains actes ou de prendre certaines décisions. Ces délégations doivent être autorisées par le conseil d'administration, par décision expresse, déterminées quant à leur objet et reportées dans un registre coté.
Le conseil d'administration peut également consentir, en cas d'empêchement du titulaire, une délégation au profit d'un autre salarié.
En aucun cas le président ne peut déléguer des attributions qui lui sont spécialement réservées par la loi.

Section 4 – Statuts des administrateurs

Article 44 – Indemnités versées aux administrateurs, et remboursement de frais

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.
La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs dans les conditions mentionnées aux articles L.114- 26 à L.114-28, R 114-4 à R 114-7 et R 114-45 du code de la mutualité.

Article 45 – Remboursement des frais aux administrateurs

La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité et sur présentation d'une note de frais, sous réserve que ces frais aient été préalablement et par écrit autorisés par le Président de la Mutuelle.

Les administrateurs ayant la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du code de la mutualité et les textes réglementaires prispour son application.

Article 46 - Situation et comportements interdits aux administrateurs (et aux dirigeants salariés)

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L. 114-26 du code de la mutualité.

Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur (ou à un dirigeant salarié).

Les anciens membres du conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

Il est interdit aux administrateurs (et dirigeants salariés) de passer des conventions avec la mutuelle ou tout organisme appartenant au même groupe dans des conditions contraires aux articles 48, 49 et 50 des présents statuts.
Il leur est également interdit de se servir de leurs titres en dehors des fonctions qu'ils sont appelés à exercer en application des statuts.

Article 47 - Obligations des administrateurs (et des dirigeants salaries)

Les administrateurs (et dirigeants salariés) veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel.
Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateur qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard (dans les mutuelles d'entreprise : ils sont également tenus de faire connaître les intérêts qu'ils détiennent ou envisagent de prendre dans l'entreprise au sein de laquelle la mutuelle est constituée, personnellement ou par personne interposée).

Les dirigeants salariés sont tenus de déclarer au conseil d'administration, avant leur nomination, l'ensemble des activités professionnelles et fonctions électives qu'ils entendent conserver, et de faire connaître après leur nomination les autres activités ou fonctions qu'ils entendent exercer.

Les administrateurs (et les dirigeants salariés) sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, même non définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L.114-21 du code de la mutualité.

Article 48 – Conventions réglementées soumises à autorisation préalable du conseil d'administration

Sous réserve des dispositions de l'article 49 des présents statuts, toute convention, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur (ou un dirigeant salarié) est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé, si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire, du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de ladite personne morale.
Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions, intervenant entre un administrateur (ou un dirigeant salarié) et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L.212-7 du code de la mutualité.

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L.114-35 du code de la mutualité.

Le conseil d'administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de la réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels de l'exercice.

Article 49 - Conventions courantes autorisées soumises à une obligation d'information

Les conventions portant sur des opérations courantes, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), telles que définies par un décret pris en application de l'article L.114-33 du code de la mutualité, sont communiquées par ce dernier au président du conseil d'administration. La liste et l'objet des dites conventions sont communiquées par le président aux membres du conseil d'administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'assemblée générale dans les conditions de l'article L.114-33 du code de la mutualité.

Article 50 – Conventions interdites

Il est interdit aux administrateurs (et aux dirigeants salariés) de contracter sous quelque forme que ce soit des emprunts auprès de la mutuelle ou de se faire consentir par celle-ci un découvert, en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers les tiers.

Toutefois, l'interdiction de contracter des emprunts ne s'applique pas lorsque les personnes concernées peuvent, en qualité d'administrateur (ou de dirigeant salarié), en bénéficier aux mêmes conditions que celles qui sont offertes par la mutuelle à l'ensemble des membres participants au titre de l'action sociale mise en œuvre. Cette interdiction ne s'applique pas aux dirigeants salariés lorsque ceux-ci sont susceptibles d'en bénéficier aux mêmes conditions que les salariés de la mutuelle. Dans tous les cas, le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts accordés au cours de l'année à chacun des administrateurs (et des dirigeants salariés).

La même interdiction s'applique aux conjoints, ascendants et descendants des administrateurs (et dirigeants salariés) ainsi qu'à toute personne interposée.

Article 51 – Responsabilité

La responsabilité civile des administrateurs est engagée individuellement ou solidairement, selon les cas, envers la mutuelle ou envers les tiers, à raison des infractions aux dispositions législatives ou réglementaires, des violations des statuts ou des fautes commises dans leur gestion.

Chapitre III

PRÉSIDENT ET BUREAU

Section 1 – Élection et missions du Président

Article 52 – Élection et révocation

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président qui est élu en qualité de personne physique. Il peut à tout moment être révoqué par celui-ci.

Le président est élu dans les conditions suivantes :
- à la majorité simple des administrateurs présents.

Le président est élu à bulletin secret pour une durée de 2 ans qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

La déclaration des candidatures aux fonctions de président du conseil d'administration doit être envoyée au siège de la mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception, quinze jours francs au moins avant la date de l'élection.

Article 53 – Vacance

En cas de vacance pour décès, démission, perte de la qualité d'adhérent ou tout autre motif du président, il est pourvu à son remplacement par le conseil d'administration qui procède à une nouvelle élection. Le conseil est convoqué immédiatement à cet effet par le Secrétaire Général, un membre du bureau, ou à défaut par l'administrateur le plus âgé. Dans l'intervalle, les fonctions du président sont remplies conformément à l'article 8 du Règlement Intérieur par le Vice-Président ou par le Secrétaire Général.

Article 54 – Missions

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale. Il informe, le cas échéant, le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510- 10 du code de la mutualité.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Le président convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.
Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.
Il engage les dépenses.
Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le président ne peut exercer simultanément en plus de son mandat de président, que quatre mandats d'administrateur dont aux plus deux mandats de président du conseil d'administration d'une fédération, d'une union ou d'une mutuelle. Les mandats détenus dans les mutuelles et unions créent en application des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité ne sont pas pris en compte dans le décompte des mandats du président.

Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Article 54 bis – Président d'Honneur

Est nommé par le conseil d'administration, Président d'Honneur, tout Président ayant atteint la limite d'âge de 70 ans pour pouvoir se présenter à ce poste et avoir présidé la Mutuelle pendant plus de 25 ans.

Le Président d'Honneur pourra assister aux réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale sans voix consultative.
Le Président d'Honneur pourra intervenir de trois façons différentes :

1. En tant que médiateur : Si un désaccord ou des conflits ont lieux entre les membres du bureau, son intervention peut être nécessaire pour calmer les tensions.
Etant un acteur non-actif de la mutuelle, le Président d'Honneur a une vision plus objective et non-intéressée de la situation.

2. En tant que consultant : le Bureau ou le Conseil d'Administration peuvent faire appel à ses conseils pour prendre des décisions.
3. En tant que figure « forte » : Sa présence est fréquemment requise lors des évènements, des temps forts de la Mutuelle.

Section 2 – Élection, composition du bureau

Article 55 – Élection

Les membres du bureau, autre que le président du conseil d'administration, sont élus à bulletin secret par scrutin uninominal à un tour, pour deux ans par le conseil d'administration en son sein au cours de la première réunion qui suit l'assemblée générale ayant procédé au renouvellement du conseil d'administration.
En cas d'égalité de voix, l'élection est acquise au plus jeune des candidats.
Les candidatures au poste de membre du bureau sont adressées par pli recommandé avec avis de réception à la mutuelle, quinze jours au plus tard avant la date de l'élection.
Les membres du bureau peuvent être révoqués à tout moment par le conseil d'administration.
En cas de vacance, et pour quelque cause que ce soit, le conseil d'administration, lorsqu'il est complètement constitué, pourvoit au remplacement du poste vacant. L'administrateur ainsi élu au **bureau achève le mandat de celui qu'il remplace.**

Article 56 - Composition

Le bureau est composé obligatoirement de la façon suivante :

- Le Président du Conseil d'administration
- Le 1er Vice-Président National
- Le 2ème Vice-Président National
- Le Secrétaire Général National
- Le Secrétaire Général Adjoint
- Le Trésorier Général National
- Le Trésorier Général Adjoint

Si le conseil d'administration en décide :
- un ou plusieurs, vice-présidents délégués peuvent être ajoutés.

Article 57 – Réunions et délibérations

Le bureau se réunit sur convocation du président, selon ce qu'exige la bonne administration de la mutuelle.
La convocation est envoyée aux membres du bureau cinq jours francs au moins avant la date de la réunion, sauf en cas d'urgence.
Le président peut inviter des personnes extérieures au bureau, dont le dirigeant salarié, à assister aux réunions du bureau, qui délibère alors sur cette présence.

Le bureau ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le conseil d'administration lors de la séance suivante.

Article 58 – Représentation du comité d'entreprise

L'un des représentants du comité d'entreprise au conseil d'administration de la mutuelle, spécialement désigné à cette fin par le comité, assiste avec voix consultative aux réunions du bureau.

En cas d'empêchement de celui-ci, le deuxième représentant du comité d'entreprise au conseil d'administration le remplace.

Article 59 – Le Vice-Président

Le Conseil d'administration de la mutuelle élit un 1er Vice-Président, un 2ème Vice-Président, un 3ème Vice-Président.
Le 1er Vice-président seconde le président qu'il supplée en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 60 – Le Secrétaire Général

Le Secrétaire Général est responsable de :
- la rédaction des procès-verbaux,
- la coordination de l'organisation matérielle des travaux des instances statutaires,
- l'animation du réseau territorial de la mutuelle,
- la conservation des archives et la tenue du fichier des membres participants,
- la gestion des contrats collectifs.

Il supervise la communication institutionnelle de la Mutuelle.
Le Secrétaire Général peut, sous sa responsabilité et sous son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou plusieurs salariés de la Mutuelle, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 61 – Le Secrétaire Général Adjoint

Le secrétaire général adjoint seconde le secrétaire général. En cas d'empêchement de celui-ci, il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

Article 62 – Le Trésorier Général

Le trésorier supervise les opérations financières de la Mutuelle et le contrôle de la tenue de la comptabilité. Il est chargé de faire procéder au paiement des dépenses engagées par le Président et à l'encaissement des sommes dues à la Mutuelle.
Il fait procéder, selon les directives du Conseil d'Administration, à l'achat, à la vente et d'une façon générale, à toutes opérations sur les titres et valeurs.
Il fait préparer et présente au Conseil d'Administration :
- les comptes annuels et les documents, états, placements ainsi que les tableaux qui s'y rattachent,
- un rapport synthétique sur la situation financière de la Mutuelle ainsi que les projets des rapports devant être fournis et approuvés annuellement par le Conseil d'Administration en application des dispositions du code de la mutualité et dans son domaine de compétence.

Sans préjudice de ce qui est dit à l'article 43, le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du conseil d'administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Article 63 – Le Trésorier Général Adjoint

Le trésorier général adjoint seconde le trésorier. En cas d'empêchement de celui-ci il le supplée avec les mêmes pouvoirs dans toutes les fonctions.

Article 63 Bis

Le Conseil d'Administration peut élire ou désigner un ou plusieurs mandataires mutualistes, personnes physiques, qui peuvent se voir confier une ou plusieurs missions pour apporter leur concours à la Mutuelle.
Le statut de mandataire est incompatible avec les fonctions d'administrateur.
Son activité est bénévole, et il ne peut bénéficier d'aucun contrat de travail.
Des frais de déplacement, d'hébergement et de garde d'enfant peuvent néanmoins lui être remboursés sur présentation d'une note de frais.
Sous réserve que ces frais aient été préalablement et par écrit autorisés par le Président.

Article 63 Ter – Le Président de Région

Le Président de Région est nommé, pour une durée de 2 ans, par le Président National après validation par le Conseil d'Administration.
Il peut être renouvelé dans ses fonctions tous les deux ans.
En cas de vacance (démission, révocation, indisponibilité médicale, décès, perte de la qualité d'adhérent ou tout autre motif…) du poste de Président de Région, il sera procédé à une nouvelle nomination, lors du Conseil d'Administration suivant, pour la durée du mandat restante.
Le Conseil d'Administration peut révoquer, à tout moment, le Président de Région.

Le Président de Région aura pour mission principale d'appliquer la politique mutualiste, décidée par le Président National, dans sa Région d'affectation.

Ses missions sont les suivantes :

- Prospecter de nouveaux adhérents et fidéliser le réseau existant.
- Recruter, animer et dynamiser le réseau des Délégués et Mandataires à l'échelle de sa Région.

Seule l'Assemblée Générale souveraine peut décider des modalités d'attribution d'une indemnité à la condition que le Président de Région dispose du statut de Retraité.

Le découpage des Régions se fait de la façon suivante :

- Région Haut De France (Nord – Pas de Calais - Picardie)
- Région Ouest (Normandie – Bretagne – Pays de la Loire)
- Région Grand Est (Champagne Ardenne – Lorraine - Alsace - Bourgogne - Franche Comté)
- Région Sud (Auvergne - Rhône Alpes - Provence Alpes Côte d'Azur – Occitanie)
- Région Sud – Ouest et Centre (Centre Val de Loire – Nouvelle Aquitaine)
- Région Île – de – France

Chapitre IV

ORGANISATION FINANCIÈRE

Section 1 – Produits et charges

Article 64 – Produits

Les produits de la mutuelle comprennent :

1. le droit d'adhésion versé, le cas échéant, par les membres dont le montant est déterminé par l'assemblée générale,
2. les cotisations des membres participants et des membres honoraires,
3. les dons et les legs mobiliers et immobiliers,
4. les produits résultant de l'activité de la mutuelle,
5. plus généralement, toutes autres recettes conformes aux finalités mutualistes du groupement, notamment les concours financiers, subventions, prêts et legs.
6. Il pourra être procédé à des rappels de cotisation ou à des réductions de prestations au cours de l'exercice afin de répondre aux obligations d'équilibre du résultat d'exploitation de chaque exercice et de solvabilité, conformément à l'article R 212-14 du code de la mutualité.

Article 65 – Charges

Les charges comprennent :

1. les diverses prestations servies aux membres participants,
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle,
3. les versements faits aux unions et fédérations,
4. les cotisations versées au fonds de garantie, ainsi que le montant des souscriptions aux certificats émis par le fonds,
5. les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L.111-5 du code de la mutualité,
6. la redevance prévue à l'article L.951-1, 2° du code de la sécurité sociale et affectée aux ressources de l'A.C.P.R pour l'exercice de ses missions,
7. plus généralement, toutes autres dépenses conformes aux finalités mutualistes du groupement.

Article 66 – Vérifications préalables

Le responsable de la mise en paiement des charges de la mutuelle s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

Article 67 – Apports et transferts financiers

En cas de création de mutuelles définies à l'article L. 111-3 ou d'unions définies à l'article L. 111-4 du code de la mutualité, lamutuelle peut opérer des apports et des transferts financiers au profit de la mutuelle ou de l'union créée, dans les conditions prévues à ces articles.

Section 2 – Modes de placements et de retrait des fonds, règles de sécurité financière

Article 68 :

Les placements et retraits des fonds sont réalisés dans les conditions fixées par la législation en vigueur.
Les provisions techniques et les marges de solvabilité sont constituées conformément à la législation en vigueur.

Article 69

Les règles de sécurité financière devront s'effectuer conformément aux règlements en vigueur et sous réserve des conditions prévues par la Loi.

Section 3 - Commission de contrôle statutaire et commissaires aux comptes.

Article 70 - Commission de contrôle

Conformément à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, le contrôle de l'État sur la Mutuelle régie par le présent code est exercé dans l'intérêt de leurs membres et de leurs ayants droit, par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution instituée par l'article L.951-1 du code de la sécurité sociale.

Article 71 - Commissaires aux comptes

En vertu de l'article L.114-38 du code de la mutualité, l'assemblée générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L.225-219 du code de commerce.

Le président convoque le commissaire au compte à toute assemblée générale.Le commissaire aux comptes :

- certifie le rapport établi par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versée à chaque administrateur,
- certifie les comptes consolidés et combinés établis par le conseil d'administration,
- prend connaissance de l'avis donné par le président du conseil d'administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité,
- établit et présente à l'assemblée générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L. 114-34 du code de la mutualité,
- fournit à la demande l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel,
- signale sans délai à la commission tout fait et décisions mentionnées à l'article L.510-6 du code de la mutualité dont il aeu connaissance,
- porte à la connaissance du conseil d'administration et de la commission de contrôle les vérifications auxquelles il aprocédé dans le cadre de ses attributions prévues par le code de commerce,
- signale dans son rapport annuel à l'assemblée générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission.

Il joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts, legs et aides de toute nature, réalisés par la mutuelle au bénéfice d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre III du code de la mutualité.

Section 4 – Fonds d'établissement

Article 72 - Montant du fonds d'établissement

Le fonds d'établissement est fixé à la somme de 400 000 €
Les droits d'adhésion sont affectés au fonds d'établissement.
Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'assemblée générale statuant dans les conditions de l'article 26-4 des statuts, sur proposition du conseil d'administration.

Titre III
INFORMATION DES ADHÉRENTS

Article 73 - Étendue de l'information

Chaque adhérent peut consulter à tout moment les statuts, le règlement intérieur et le règlement mutualiste sur le site internet de la MPN.
S'il en fait la demande expresse, il peut recevoir gratuitement un exemplaire papier de ces mêmes textes.
Les modifications de ces textes approuvés par l'assemblée générale sont portées à sa connaissance par ces mêmes moyens.

Il est informé :

- des services et établissements d'action sociale auxquels il peut avoir accès,
- des organismes auxquels la mutuelle adhère ou auxquels elle est liée et des obligations et droits qui en découlent.

Titre IV
DISPOSITIONS DIVERSES

Article 74 - Dissolution volontaire et liquidation

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la mutuelle est prononcée par l'assemblée générale dans les conditions fixées à l'article 26-6 des statuts.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin au pouvoir des administrateurs et des membres de la commission de contrôle statutaire.

L'assemblée générale régulièrement constituée conserve pour la liquidation les mêmes attributions qu'antérieurement. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs, elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

L'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu par décision de l'assemblée générale statuant sur les conditions prévues à l'article 26-2bis des présents statuts et d'autres mutuelles ou unions ou au Fonds National de solidarité et d'actions mutualistes mentionné à l'article L.421-1 du code de la mutualité ou au Fonds de garantie mentionné à l'article L. 431-1 du code de la mutualité

Article 75 – Médiation

En cas de difficultés liées à l'application ou à l'interprétation des statuts et du règlement mutualiste, l'adhérent peut avoir recours au service du médiateur désigné par le conseil d'administration.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser à Monsieur le Président de la Mutuelle de la Police Nationale.
Type de litiges traités: litiges opposant un adhérent à sa mutuelle dans les domaines de la complémentaire santé, de la prévoyance et de l'assurance-vie.

Coordonnées du médiateur :
Mutuelle de la Police Nationale
service médiation
1, rue de Rosheim
BP 50024
67301 SCHILTIGHEIM CEDEX

Les conditions préalables à cette démarche: avoir épuisé toutes les procédures internes de règlement amiable du litige, contractuelles ou autres, propres à la mutuelle contre laquelle est dirigée la réclamation.
Le recours au médiateur reste cependant exclu dès lors qu'une procédure judiciaire est déjà engagée.
Intervention du Médiateur: avis écrit et motivé que la mutuelle s'engage à respecter.

Délai d'instruction du dossier : 6 mois à compter de la date à laquelle le médiateur a été saisi.

Article 76 – Interprétation

L'interprétation s'applique selon la hiérarchie des normes.
Les statuts, le règlement mutualiste, le bulletin d'adhésion et le règlement intérieur sont applicables par ordre de priorité et de hiérarchie décroissante.

Article 77 – Loi applicable

Les présents statuts sont établis conformément aux dispositions du code de la mutualité. La loi applicable pour toute contestation liée à l'application ou à l'interprétation des statuts ou des règlements est la loi française.

Article 78 – Autorité chargée du contrôle

La Mutuelle de la Police Nationale est soumise au contrôle administratif de :
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4, place de BUDAPEST à 75436 PARIS

Article 79 – Informatique et liberté

Les informations recueillis par la Mutuelle auprès de ses adhérents sont destinées à l'établissement des contrats à titre commercial et la bonne exécution des obligations incombant à la mutuelle à raison de son objet.
Les données ainsi obtenues peuvent être communiquées aux organismes de gestion du régime obligatoire de santé, ainsi qu'aux assureurs partenaires auprès desquels l'adhérent bénéficie de garanties.
Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, le membre participant ainsi que toute autre personne dont les informations sont conservées par la mutuelle, dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données le concernant. Pour ce faire, le membre concerné peut adresser un courrier au Siège de la mutuelle.
La Mutuelle de la Police Nationale se conforte à compter du 25 mai 2018 aux dispositions du Règlement Général sur la protection des données.

LEXIQUE

Accident : Événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ayant, pour elle, des conséquences matérielles et/ou physiques.

Assurance maladie obligatoire : (Sécurité sociale) Régime obligatoire de protection sociale couvrant tout ou partie des risques liés à la maladie, à la maternité et aux accidents de la vie privéeprofessionnelle, les maladies professionnelles et les invalidités.

Ayant droit : Le (ou les) bénéficiaire(s) des prestations de la mutuelle, en raison d'un lien avec un membre participant (conjoint, enfant, concubin…)

Cotisation : Somme dont le paiement ouvre droit au bénéfice des garanties de l'assurance complémentaire maladie et éventuellement des services proposés.

Délai de stage : Période qui suit l'adhésion et pendant laquelle l'adhérent cotise à une complémentaire maladie sans pouvoir bénéficier des prestations pour tout ou partie des risques.

Domicile : Lieu de résidence ou adresse du membre participant précisé sur le bulletin d'adhésion.

Hospitalisation : Séjour en qualité de patient prescrit par un médecin dans une clinique ou un hôpital public ou privé dès lors que ce séjour a pour objet un traitement médical ou chirurgical.

Maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Membre participant : La (ou les) personnes(s) physique(s) adhérents de la mutuelle et bénéficiant de ces prestations.

Nomenclature des actes Professionnels : Liste des actes médicaux remboursables par les régimes obligatoires. Les actes sont symbolisés par une lettre : exemple : C = consultation, K = actes opératoires.

Tarif d'autorité : (pour les actes pratiqués par la minorité de professionnels non conventionnés.)
Tarif forfaitaire servant de base de remboursement pour des actes pratiqués par les professionnels non conventionnés avec la sécurité sociale.

Tarif de convention : (pour des actes pratiqués par des professionnels conventionnés).
Tarif résultant des conventions entre les professionnels de santé et la sécurité sociale.
Ce tarif sert de base aux remboursements de la sécurité sociale.
Le tarif de conventionest également dénommé B.R.S.S
(Base de Remboursement de la Sécurité Sociale)

Ticket modérateur : Fraction des dépenses laissée à la charge de l'assuré social et calculée sur la base d'un tarif de responsabilité. Le ticket modérateur peut être très inférieur à la dépense réellement laissée à la charge du patient.

Le ticket modérateur varie selon les catégories de prestations. Il peut être réduit ou supprimé dans certains cas, notamment en cas de maternité, accident du travail, actes chirurgicaux importants.

Tiers payant où dispense d'avance de frais : Paiement direct, total ou partiel des frais médicaux pharmaceutiques par les organismes d'assurance complémentaire aux lieu et place de l'assuré.

Transport :	Le transport sanitaire du malade ou de l'accidenté de son domicile ou lieu de l'accident à l'hôpital (ou à la clinique) le plus proche. Le membre participant garde le libre choix de l'établissement hospitalier.
Secteur 1	Le secteur 1 correspond au tarif servant de base au remboursement dela caisse d'assurance maladie.
Secteur 2 :	Le secteur 2 est également appelé « secteur conventionné à honoraires libres ». Les tarifs pratiqués par les médecins qui exercent en secteur sont libres et fixés par le médecin avec « tact et mesure » en fonction des exigences de la caisse d'assurance maladie. Le patient est remboursé sur la base des tarifs du secteur1.
Dépassement d'honoraires :	Supplément tarifaire demandé par un professionnel de santé sur les tarifs des actes conventionnés.
OPTAM :	Contrat d'Accès aux Soins, Professionnel de santé du secteur 2, ayant accepté de modérer contractuellement avec l'assurance santé leur dépassement d'honoraires et dont les patients bénéficient de ce fait d'une possibilité de remboursement améliorée par leur complémentaire santé.
OPTAM CO :	Professionnel de santé du secteur 2 n'ayant pas accepté de modérer leur dépassement d'honoraires et dont les complémentaires santé ont obligation de limiter les remboursements.
CGI :	Code Général des Impôts
Reste à charge « 0 » : ou 100 % santé »)	Il s'agit d'une prise en charge intégrale, par la Sécurité Sociale et les mutuelles, **(« RAC zéro** de certaines prestations santé ayant trait à l'optique (lunettes), prothèses dentaires et aides auditives. L'assuré n'a plus rien à débourser pour ces postes de soins. Ce reste à charge zéro est notamment possible grâce à la fixation de tarifs plafonds par la Sécurité sociale.