Certificat de décès par un médecin à domicile

Dernière mise à jour le: 18/06/2025

> **L'examen pour établir un certificat de décès à domicile est rémunéré par un forfait couvrant la visite et le déplacement, versé par la caisse d'affiliation du médecin, sous certaines conditions.**
> **Un médecin libéral ou salarié de centre de santé, ainsi qu'un médecin retraité, peut prétendre au versement de ce forfait en adressant le formulaire complété à sa caisse.**
> **En 2024, en France, près de 76 000 certificats de décès ont été établis par des médecins généralistes, soit 11,8 % des 646 000 décès recensés cette année-là** [(1)]

COTATION

Le forfait 100 € est versé à 2 conditions :

1. Décès survenu au domicile de la personne décédée, y compris en établissement social ou médico-social, y compris en HAD.
2. Si ce domicile se situe en zone sous-dense médecins (zone déficitaire : ZIP, ZAC) [(2)]
   ou, en dehors de ces zones, si le constat est réalisé dans le cadre de la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) et plus précisément :
   - La nuit, entre 20 h et 8 h.
   - Le samedi, le dimanche et les jours fériés, de 8 h à 20 h.
   - Le lundi, lorsqu'il précède un jour férié, de 8 h à 20 h.
   - Le vendredi et le samedi, lorsqu'ils suivent un jour férié, de 8 h à 20 h.

En dehors de ces situations, le forfait n'est pas versé par la Caisse primaire. Il reste possible de recevoir une rémunération en cas de réquisition.

CONSEILS PRATIQUES

Le versement du forfait ne s'applique pas pour une personne non bénéficiaire d'un régime obligatoire (ex : bénéficiaire AME)

Le forfait s'applique que l'on soit médecin traitant du défunt ou non.

Le formulaire doit être adressé à la caisse de rattachement du médecin et envoyé par les médecins en activité ou par les médecins retraités autorisés.[5]

Le forfait s'applique au médecin retraité :

- inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins du lieu de sa résidence
- sans activité et figurant sur la liste de l'Ordre des médecins autorisés à établir des certificats décès.

Le versement de la rémunération par l'Assurance Maladie sera effectué via le code RCD (Rémunération pour Certificat Décès).

Depuis le 26 avril 2025 [7], les infirmiers peuvent rédiger des certificats de décès après avoir suivi une formation et être inscrits sur une liste auprès de leur Conseil de l'Ordre.

COMMENT LE REMPLIR

Formulaire en 2 volets :

- *Volet administratif* : adressé à l'état civil.
- *Volet médical* (confidentiel) : pour l'INSERM, précisant les causes du décès

Ce formulaire peut être fait en téléprocédure via l'outil CertDc, sur le site de l'Inserm ou l'application. Depuis le 1er janvier 2025, il est recommandé d'utiliser la procédure dématérialisée.

Vidéo tutoriel de CertDc

Le dispositif est en cours de génération sur l'ensemble du territoire national. Vous pouvez vérifier les communes et les établissements de santé connectés ici.

Les certificats de décès peuvent toujours être établis sur support papier, notamment en cas de panne ou d'absence de connexion, mais l'utilisation de CertDc est fortement encouragée pour des raisons de rapidité et de fiabilité des données.

Aucun délai légal n'est imposé pour établir un certificat de décès. Toutefois, par respect pour la famille et pour faciliter leurs démarches, il doit être rédigé aussi tôt que possible. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'admettre le défunt en chambre funéraire ou de transporter le corps vers un établissement de santé, ce délai ne peut dépasser 24 heures.

OBSTACLE MÉDICO-LÉGAL

Un obstacle médico-légal doit être posé lorsqu'il ne semble pas s'agir d'une "mort naturelle"

Voici quelques exemples* :

- Mort violente : suicide, homicide, overdose, …
- Mort avant 50 ans sans pathologie particulière
- Mort sur la voie publique
- Mort au cours d'une activité sportive
- Mort inattendue d'une personnalité politique, magistrat, policier, expert, ….

- Mort pouvant engager responsabilité : en garde-à-vue, en prison, au travail
- Corps non identifié
- …

** ces exemples peuvent ne pas entrer dans les conditions de versement du forfait décrit ci-dessus. Pour rappel, le forfait versé par l'Assurance Maladie concerne le constat du décès au domicile du patient.*

DÉPARTEMENT : | | |

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du 17 juillet 2017

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès

Je soussigné(e) M. ……, docteur en médecine, certifie que le décès de la personne désignée ci-dessous, est réel et constant. *(voir au verso 1)*
(Nom lisible en majuscules)

Date et heure (réelle ou estimée) de la mort : …/…/… à … h …

À défaut (impossibilité à établir), date et heure du constat de décès : …/…/… à … h …

INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL

COMMUNE DE DÉCÈS : ……
Code postal | | | | | |
NOM : ……
NOM de jeune fille, *le cas échéant* : ……
Prénoms : ……
Date de naissance : …/…/… Sexe : ☐ M ☐ F
Domicile : ……

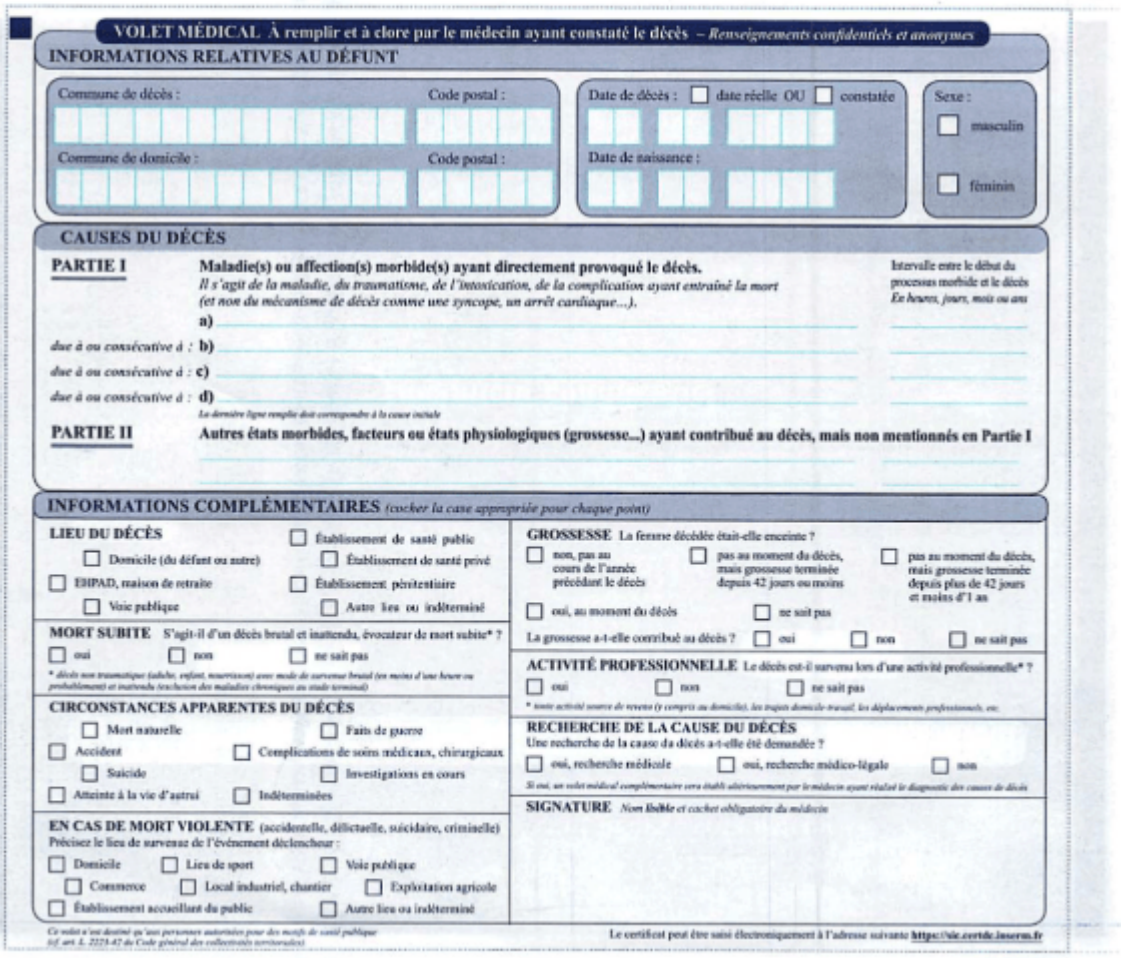
RÉSERVÉ À LA MAIRIE
Numéro à reproduire au verso
N° d'acte | | | | | | | |
N° d'ordre du décès | | | | | | | |

INFORMATIONS FUNÉRAIRES *Cocher chaque ligne par oui ou par non*

Obstacle médico-légal *(voir au verso 2)* : ☐ oui ☐ non
Même en ce cas, renseigner au mieux l'ensemble du certificat de décès.
Obligation de mise en bière immédiate *(voir au verso 5)* :
– dans un cercueil hermétique : ☐ oui ☐ non
– dans un cercueil simple : ☐ oui ☐ non
Obstacle aux soins de conservation *(voir au verso 5)* : ☐ oui ☐ non
Obstacle au don du corps à la science *(voir au verso 5)* : ☐ oui ☐ non
Recherche de la cause du décès demandée (ou demande en cours) par prélèvement, examen ou autopsie médicale *(voir au verso 3)* : ☐ oui ☐ non
Si transport de corps nécessaire, délai de *(voir au verso 3)* : ☐ 48 h ☐ 72 h
Présence identifiée, au moment du décès, d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile *(voir au verso 4)* : ☐ oui ☐ non
Si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin : ☐ oui ☐ non

SIGNATURE À …, le …
et cachet obligatoire du médecin

Volet 1 à conserver par l'opérateur funéraire — Réf. 533 101 - Berger-Levrault (1710)



VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le médecin ayant constaté le décès – *Renseignements confidentiels et anonymes*

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT

Commune de décès : … Code postal : …
Commune de domicile : … Code postal : …
Date de décès : ☐ date réelle OU ☐ constatée
Date de naissance : …
Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I **Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès.**
Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de l'intoxication, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque…).
Intervalle entre le début du processus morbide et le décès *En heures, jours, mois ou ans*

a) …
due à ou consécutive à : b) …
due à ou consécutive à : c) …
due à ou consécutive à : d) …
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale

PARTIE II **Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse…) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES *(cocher la case appropriée pour chaque point)*

LIEU DU DÉCÈS
☐ Domicile (du défunt ou autre) ☐ Établissement de santé public
☐ EHPAD, maison de retraite ☐ Établissement de santé privé
☐ Voie publique ☐ Établissement pénitentiaire
☐ Autre lieu ou indéterminé

MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ?
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
** décès non traumatique (adulte, enfant, nourrisson) avec mode de survenue brutal (en moins d'une heure ou probablement) et inattendu (exclusion des maladies chroniques au stade terminal)*

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS
☐ Mort naturelle ☐ Faits de guerre
☐ Accident ☐ Complications de soins médicaux, chirurgicaux
☐ Suicide ☐ Investigations en cours
☐ Atteinte à la vie d'autrui ☐ Indéterminées

EN CAS DE MORT VIOLENTE (accidentelle, délictuelle, suicidaire, criminelle)
Précisez le lieu de survenue de l'événement déclencheur :
☐ Domicile ☐ Lieu de sport ☐ Voie publique
☐ Commerce ☐ Local industriel, chantier ☐ Exploitation agricole
☐ Établissement accueillant du public ☐ Autre lieu ou indéterminé

GROSSESSE La femme décédée était-elle enceinte ?
☐ non, pas au cours de l'année précédant le décès ☐ pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins ☐ pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an
☐ oui, au moment du décès ☐ ne sait pas
La grossesse a-t-elle contribué au décès ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ?
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
** toute activité source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, etc.*

RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS
Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ?
☐ oui, recherche médicale ☐ oui, recherche médico-légale ☐ non
Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès

SIGNATURE *Nom lisible et cachet obligatoire du médecin*

Ce volet n'est destiné qu'aux personnes autorisées pour des motifs de santé publique (cf. art. L. 2223-42 du Code général des collectivités territoriales)

Le certificat peut être saisi électroniquement à l'adresse suivante https://vie.certdc.inserm.fr

RÉFÉRENCES ET SITES UTILES

(1) Extraction SNDS, 2024 ISPL – URML Pays de la Loire

(2) Découvrez les ZIP et les ZAC de votre territoire sur le Portail d'accompagnement des Professionnels de santé

(3) Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès

(4) Décret n°2017-1002 du 10 mai 2017 relatif aux conditions de rémunération de l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès au domicile du patient (JO du 11 mai 2017)

(5) Certificat de décès – CNOM 2019

(6) Site Ameli

(7) Décret n° 2025-371 du 22 avril 2025 relatif aux conditions de l'établissement des certificats de décès par les infirmiers diplômés d'Etat