

Bruxelles, le 24 janvier 2022
(OR. fr, en)

**Dossier interinstitutionnel:
2021/0396(NLE)**

**5400/1/22
REV 1**

**JAI 57
FREMP 14
COVID-19 12
FRONT 25
MI 39
SAN 32
TRANS 25
IPCR 11
COCON 9
COMIX 33**

NOTE POINT "A"

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	Conseil
Objet:	Coordination COVID-19 Recommandation du Conseil relative à une approche coordonnée en vue de faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19 et remplaçant la recommandation (UE) 2020/1475 Adoption

1. Le 25 novembre 2021, la Commission a présenté une proposition de recommandation du Conseil relative à une approche coordonnée en vue de faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19 et remplaçant la recommandation (UE) 2020/1475. Le même jour, la Commission a présenté sa proposition à la table ronde de travail de l'IPCR.
2. Les 29 novembre et 2 décembre 2021, l'IPCR a procédé à un échange de vues sur le texte de la proposition. Par la suite, les délégations ont soumis des commentaires écrits.
3. Le 6 décembre 2021, l'IPCR a débattu un premier texte de compromis de la présidence, suivi ensuite par le Coreper le 10 décembre 2021. À cette occasion, certaines délégations ont demandé de retarder l'adoption du texte afin de tenir compte des effets du développement du variant omicron.

4. Le 16 décembre 2021, le Conseil européen a appelé dans ses conclusions à l'adoption rapide de la recommandation révisée du Conseil relative à la libre circulation entre les États membres.

5. Le 13 janvier 2022, l'IPCR a eu un nouvel échange de vues sur le texte initial de compromis de la présidence. À la suite de cet échange de vues, et comme cela a été annoncé lors du Coreper du 14 janvier, la présidence a soumis un nouveau texte de compromis à l'IPCR le 17 janvier 2022.

6. Suite à la réunion de l'IPCR du 17 janvier 2022, la présidence a introduit un nombre limité de changements dans le texte du projet de recommandation. Le texte a été soumis pour approbation au Comité des représentants permanents le 21 janvier 2022.

7. Le 21 janvier 2022, le Comité des représentants permanents a approuvé le texte du projet de recommandation du Conseil relative à une approche coordonnée en vue de faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19 et remplaçant la recommandation (UE) 2020/1475, figurant dans l'annexe du document 5318/1/22 REV 1. Lors de cette réunion, le Coreper est convenu de suggérer au Conseil d'adopter, lors d'une prochaine session, le texte du projet de recommandation du Conseil qui figure à l'annexe de la présente note.

Le Comité des représentants permanents a également décidé de demander la publication de la recommandation du Conseil au Journal officiel de l'Union européenne.

Le Comité des représentants permanents a pris note de l'intention des délégations autrichienne, hongroise et maltaise de s'abstenir lors de l'adoption par le Conseil du texte de la recommandation.

8. À la lumière de ce qui précède, le Comité des représentants permanents recommande au Conseil d'adopter le texte de la recommandation du Conseil relative à une approche coordonnée en vue de faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19 et remplaçant la recommandation (UE) 2020/1475, qui figure à l'annexe de la présente note.

9. Les délégations autrichienne et croate ont soumis des déclarations écrites afin qu'elles soient inscrites au procès-verbal de la réunion lors de laquelle le Conseil adoptera la recommandation susvisée. Le texte de ces déclarations figurent dans l'Addendum 1 et 2 à la présente note.

10. Une fois signé par le président du Conseil, l'acte législatif sera publié au Journal officiel de l'Union européenne.

RECOMMANDATION DU CONSEIL

relative à une approche coordonnée en vue de faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19 et remplaçant la recommandation (UE) 2020/1475

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et notamment son article 21, paragraphe 2, son article 168, paragraphe 6, et son article 292, première et deuxième phrases,

vu la proposition de la Commission européenne,

considérant ce qui suit:

- (1) La citoyenneté de l'Union confère à tout citoyen de l'Union le droit à la libre circulation.
- (2) En vertu de l'article 21, paragraphe 1, du traité, tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, sous réserve des limitations et conditions prévues par les traités et par les dispositions prises pour leur application. La directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil¹ donne effet à ce droit. L'article 45 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après la "charte") prévoit également la liberté de circulation et de séjour. Dans la mesure où l'action de l'Union apparaît nécessaire pour atteindre l'objectif fixé à l'article 21 du traité et où les traités ne prévoient pas par ailleurs de pouvoirs d'action à cet effet, le Conseil peut arrêter des dispositions visant à faciliter l'exercice des droits de circuler et de séjourner librement.
- (3) En vertu de l'article 168, paragraphe 1, du traité, un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.

¹ Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) n° 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE (JO L 158 du 30.4.2004, p. 77).

- (4) Le 30 janvier 2020, le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale concernant la flambée mondiale du nouveau coronavirus, qui est à l'origine de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Le 11 mars 2020, l'OMS a estimé que la COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie.
- (5) Pour limiter la propagation du virus, les États membres ont adopté diverses mesures, dont certaines ont eu une incidence sur le droit des citoyens de l'Union de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, telles que des restrictions à l'entrée ou l'obligation pour les voyageurs transfrontaliers exerçant leur droit à la libre circulation de subir des tests de dépistage d'une infection par le SARS-CoV-2.
- (6) Dans la mesure où la pandémie de COVID-19 a provoqué une urgence sanitaire sans précédent, la protection de la santé publique est devenue une priorité absolue tant pour l'Union que pour ses États membres. Les États membres peuvent, pour des motifs de protection de la santé publique, prendre des mesures de nature à restreindre la libre circulation des personnes au sein de l'Union. Conformément à l'article 168, paragraphe 7, du traité, la définition des politiques nationales de santé, y compris l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, relève de la responsabilité des États membres et peut donc varier d'un État membre à l'autre. Tandis que les États membres sont compétents pour décider des mesures les plus appropriées pour protéger la santé publique, il y a lieu d'assurer la coordination de ces mesures, en vue de préserver l'exercice du droit à la libre circulation et de lutter contre une menace transfrontière grave pour la santé, telle que la COVID-19.
- (7) Lorsque des États membres adoptent et appliquent des restrictions à la libre circulation, ils sont tenus de respecter les principes du droit de l'Union, en particulier ceux de proportionnalité et de non-discrimination. La présente recommandation vise à faciliter l'application coordonnée de ces principes à la situation exceptionnelle causée par la pandémie de COVID-19.
- (8) Les mesures prises unilatéralement dans ce domaine sont susceptibles de provoquer des perturbations non négligeables dans la mesure où elles mettent les entreprises et les citoyens face à un large éventail de mesures divergentes qui évoluent rapidement. Cela est particulièrement préjudiciable alors que l'économie de l'Union a déjà été fortement impactée par le virus.
- (9) Une approche coordonnée vise à empêcher le rétablissement des contrôles aux frontières intérieures. Les fermetures de frontières ou les interdictions générales de voyage, ainsi que la suspension des vols et des transports terrestres et par voie d'eau, ne sont pas justifiées, car des mesures plus ciblées et mieux coordonnées, telles que les certificats COVID-19 ou les tests de dépistage, ont un effet suffisant et entraînent moins de perturbations. Le système des points de passage frontalier via des voies réservées² devrait permettre de maintenir les flux de transport, notamment pour garantir la libre circulation des biens et des services et éviter ainsi les perturbations de la chaîne d'approvisionnement.

² Communication de la Commission sur le réaménagement des voies réservées dans les transports afin d'assurer la continuité de l'activité économique pendant la période de résurgence de la pandémie de COVID-19 [COM(2020) 685 final].

- (10) Afin d'assurer une coordination accrue entre les États membres, le Conseil a adopté, le 13 octobre 2020, la recommandation (UE) 2020/1475³. Cette recommandation a défini une approche coordonnée sur les points clés suivants: l'application de critères et de seuils communs pour décider s'il y a lieu ou non d'introduire des restrictions à la libre circulation, une cartographie du risque de transmission de la COVID-19 sur la base d'un code couleurs établi d'un commun accord et une approche coordonnée quant aux mesures qui, le cas échéant, pourraient être appliquées de manière appropriée aux personnes qui se déplacent d'une zone à l'autre, en fonction du niveau de risque de transmission dans ces zones. Le 1^{er} février 2021, le Conseil a adopté la recommandation (UE) 2021/119⁴ modifiant la recommandation (UE) 2020/1475, en raison d'un niveau très élevé de transmission communautaire dans l'ensemble de l'Union, potentiellement lié à la contagiosité accrue de nouveaux variants préoccupants du SARS-CoV-2.
- (11) Le 14 juin 2021, le Parlement européen et le Conseil ont adopté le règlement (UE) 2021/953 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19⁵. Ce cadre a été mis en place pour faciliter l'exercice, par les titulaires d'un certificat COVID numérique de l'UE, de leur droit à la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19. Ce règlement doit également contribuer à faciliter la levée progressive des restrictions à la libre circulation mises en place par les États membres, conformément au droit de l'Union, pour limiter la propagation du SARS-CoV-2, de manière coordonnée.
- (12) Le règlement (UE) 2021/953 s'applique depuis le 1^{er} juillet 2021. Depuis cette date, les personnes vaccinées, testées ou rétablies ont eu le droit d'obtenir un certificat COVID numérique de l'UE à la suite d'une vaccination, d'un test de dépistage ou d'un rétablissement dans un État membre. Afin d'utiliser au mieux le cadre du certificat COVID numérique de l'UE, le Conseil a adopté, le 14 juin 2021, la recommandation (UE) 2021/961⁶ modifiant la recommandation (UE) 2020/1475.
- (13) Depuis juin 2021, il s'est produit deux évolutions importantes ayant une incidence sur la libre circulation au sein de l'Union. Premièrement, la couverture vaccinale s'est considérablement étendue, le taux cumulé de vaccination complète au sein de l'ensemble de la population de l'Union atteignant plus de 68 % au 10 janvier 2022⁷, contre moins de 30 % à la date de l'adoption de la dernière modification de la recommandation (UE) 2020/1475 et du règlement (UE) 2021/953⁸. Par conséquent, grâce aux vaccins contre la COVID-19 actuellement disponibles, un pourcentage nettement plus élevé de la population est mieux protégé contre le risque de tomber gravement malade ou de décéder de la COVID-19. Deuxièmement, le déploiement du certificat COVID numérique de l'UE a progressé rapidement.

³ Recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil du 13 octobre 2020 relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19 (JO L 337 du 14.10.2020, p. 3).

⁴ Recommandation (UE) 2021/119 du Conseil du 1^{er} février 2021 modifiant la recommandation (UE) 2020/1475 relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19 (JO L 36 I du 2.2.2021, p. 1).

⁵ JO L 211 du 15.6.2021, p. 1.

⁶ Recommandation (UE) 2021/961 du Conseil du 14 juin 2021 modifiant la recommandation (UE) 2020/1475 relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19 (JO L 213 I du 16.6.2021, p. 1).

⁷ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

⁸ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

En janvier 2022, les États membres de l'UE avaient délivré plus d'un milliard de certificats COVID numériques de l'UE. Le certificat COVID numérique de l'UE est donc un outil facilitant la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 qui est largement disponible, fiable et accepté. Le cadre du certificat COVID numérique de l'UE est utilisé non seulement par les États membres de l'UE, par les trois pays de l'Espace économique européen non membres de l'UE et par la Suisse⁹, mais aussi par 29 autres pays et territoires tiers — et le nombre de pays tiers devrait croître à l'avenir. Simultanément, la situation épidémiologique au sein de l'Union reste compliquée, ce qui justifie le maintien de mesures visant à protéger la santé publique.

- (14) Face à cette évolution, l'approche commune exposée dans la recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil doit faire l'objet d'une nouvelle adaptation, comme l'a également demandé le Conseil européen dans ses conclusions du 22 octobre 2021¹⁰. Le facteur déterminant doit être le statut vacciné, testé ou rétabli de l'individu du point de vue de la COVID-19, tel qu'attesté par un certificat COVID numérique de l'UE. Étant donné que les certificats COVID numériques de l'UE peuvent être délivrés, vérifiés et acceptés en toute sécurité, les voyageurs en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE valide ne devraient pas être soumis à des restrictions supplémentaires à la libre circulation, telles que des tests supplémentaires de dépistage du SARS-CoV-2. Plus particulièrement, les personnes se déplaçant à l'intérieur de l'Union ne devraient en principe pas être tenues de se soumettre à une quarantaine, cette dernière constituant une restriction significative à la libre circulation.
- (15) Cette approche est étayée par les recommandations de l'OMS¹¹, selon lesquelles les voyageurs pleinement vaccinés et ceux qui ont guéri de la COVID-19 dans les 6 mois précédant le voyage ne devraient pas faire l'objet de restrictions supplémentaires. Les personnes qui ne relèvent pas de ces deux catégories devraient en principe pouvoir voyager sur la base d'un test négatif de dépistage du SARS-CoV-2.
- (16) Afin de simplifier la libre circulation au sein de l'Union, il est nécessaire de définir une conception commune des conditions que devraient remplir les trois types de certificats COVID numériques de l'UE pour être acceptés.
- (17) Le 21 décembre 2021, la Commission a adopté le règlement délégué (UE) 2021/2288 portant modification de l'annexe du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la durée d'acceptation des certificats de vaccination délivrés au format du certificat COVID numérique de l'UE attestant l'achèvement du schéma de primovaccination¹². Ce règlement délégué a établi que, à des fins de voyage, les certificats attestant l'achèvement du schéma de primovaccination ne sont acceptés que si 270 jours au plus se sont écoulés depuis la date de la dernière dose dudit schéma. Étant donné qu'il n'était pas encore possible de déterminer une durée d'acceptation pour les certificats attestant l'administration de doses de rappel, le règlement délégué a précisé qu'aucune durée d'acceptation ne devrait s'appliquer à ce stade aux certificats attestant l'administration d'une dose de rappel.

⁹ Décision d'exécution (UE) 2021/1126 de la Commission du 8 juillet 2021 établissant l'équivalence des certificats COVID-19 délivrés par la Suisse avec les certificats délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil (JO L 243 du 9.7.2021, p. 49).

¹⁰ Document EUCO 17/21.

¹¹ WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, disponible à l'adresse suivante: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

¹² JO L 458 du 22.12.2021, p. 459.

- (18) Les États membres devraient immédiatement prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès à la vaccination des groupes de la population dont les certificats de vaccination délivrés antérieurement approchent de la limite de la période d'acceptation standard, tout en tenant pleinement compte des décisions nationales donnant la priorité à certaines catégories de la population dans le déploiement de la vaccination, en fonction de la politique nationale et de la situation épidémiologique.
- (19) La Commission devrait être invitée à suivre et à réévaluer régulièrement l'approche relative à la période d'acceptation afin de déterminer si des adaptations ou des modifications pourraient s'avérer nécessaires sur la base de nouvelles données scientifiques, notamment en ce qui concerne la période d'acceptation des certificats délivrés à la suite de l'administration d'une dose de rappel.
- (20) Afin de simplifier la libre circulation au sein de l'Union, il convient de maintenir les périodes de validité standard pour les certificats de test. L'échantillonnage requis pour un essai d'amplification des acides nucléiques moléculaires (TAAN) devrait, pour être admissible, avoir été effectué 72 heures au plus tard avant l'arrivée. Une période de validité plus courte de 24 heures au maximum est justifiée pour les tests rapides de détection d'antigènes énumérés à l'annexe I de la liste commune des tests de détection d'antigènes rapides pour le diagnostic de la COVID-19 approuvée par le comité de sécurité sanitaire¹³ compte tenu de la disponibilité de ces tests.
- (21) Au cours des deux derniers mois, les résultats cliniques des tests rapides de détection d'antigènes se sont améliorés. En mai 2021, le groupe de travail technique sur les tests de diagnostic de la COVID-19 institué par le comité de sécurité sanitaire¹⁴, chargé de gérer la liste commune des tests rapides de détection d'antigènes de l'UE, a mis en place une procédure plus structurée, cohérente et rapide pour mettre à jour cette liste. En outre, le 21 septembre 2021, le groupe de travail technique a adopté des définitions et critères supplémentaires qui devraient être pris en considération pour les études de validation indépendantes évaluant les performances cliniques des tests rapides de détection d'antigènes pour le diagnostic de la COVID-19. Seuls les résultats des tests rapides de détection d'antigènes sur la base d'échantillons nasaux, oropharyngés ou nasopharyngés devraient être valables aux fins de la délivrance de certificats de test dans le certificat COVID numérique de l'UE. Le groupe de travail technique est convenu d'exclure de la liste les tests rapides de détection d'antigènes fondés uniquement sur d'autres types d'échantillons tels que la salive.
- En outre, ni les tests rapides de détection d'antigènes groupés ni les autotests rapides de détection d'antigènes ne sont inclus dans la liste, ce qui renforce encore la cohérence probable des performances des tests figurant dans la liste. La septième et dernière mise à jour de la liste commune a été approuvée par le comité de sécurité sanitaire le mercredi 10 novembre 2021. Compte tenu de ces améliorations, tous les États membres devraient, à des fins de déplacement, accepter à la fois les certificats de test délivrés à la suite d'un test TAAN et ceux délivrés à la suite d'un test rapide de détection d'antigènes figurant sur la liste commune de l'UE.
- (22) Compte tenu des données probantes étayant une recommandation selon laquelle les personnes qui se sont rétablies après avoir contracté la COVID-19 confirmée en laboratoire ne devraient pas être contraintes d'effectuer un test de dépistage supplémentaire de l'infection par le SARS-CoV-2 lié à un déplacement, ni de se soumettre à une période de quarantaine ou d'autoconfinement pour le même motif, au moins dans les 180 jours qui suivent le premier test TAAN positif, les titulaires de tels certificats de rétablissement devraient également être dispensés de restrictions de voyage supplémentaires pour cette période.

¹³ Disponible à l'adresse suivante:

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

¹⁴ https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg_covid-19_diagnostic_tests_fr

- (23) Le système de certificat COVID numérique de l'UE offre la possibilité d'appliquer automatiquement les règles de validation aux ensembles de données des certificats, en veillant à ce que les règles en matière de déplacements soient appliquées rapidement, de manière fiable et prévisible. Afin de faciliter l'application des règles de validation des certificats COVID numériques de l'UE, les États membres devraient utiliser la fonctionnalité normalisée de vérification des règles opérationnelles offerte par le système de certificat COVID numérique de l'UE¹⁵.
- (24) Depuis l'adoption du règlement (UE) 2021/953, la Commission a adopté plusieurs actes d'exécution établissant que les certificats COVID-19 délivrés par un pays tiers donné aux citoyens de l'Union et aux membres de leur famille doivent être considérés comme équivalents aux certificats délivrés par les États membres conformément audit règlement en vue de faciliter la libre circulation de leurs titulaires. Lorsque la présente recommandation fait référence aux certificats COVID numériques de l'UE délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953, cela doit être entendu comme visant également les certificats délivrés aux citoyens de l'Union et aux membres de leur famille couverts par lesdits actes d'exécution. Afin de faciliter la libre circulation, les États membres devraient également être encouragés à délivrer des certificats COVID numériques de l'UE conformément à l'article 8, paragraphe 1, du règlement (UE) 2021/953 aux personnes visées par cette disposition ayant été vaccinées dans des pays tiers, en particulier dans des pays tiers dont les certificats ne sont pas couverts par de tels actes d'exécution.
- (25) Comme indiqué à l'article 3, paragraphe 6, du règlement (UE) 2021/953, la possession d'un certificat COVID numérique de l'UE ne constitue pas une condition préalable à l'exercice du droit à la libre circulation. Par conséquent, les personnes qui ne sont pas en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE ne devraient pas être empêchées de voyager mais pourraient, le cas échéant, être tenues de se soumettre à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 avant ou après leur arrivée afin de réduire le risque d'importation d'infections.
- (26) La présente recommandation vise notamment l'utilisation du certificat numérique COVID de l'UE pour faciliter la libre circulation au sein de l'Union durant la pandémie de COVID-19. Elle ne prescrit ni n'interdit l'utilisation des certificats COVID-19 à des fins nationales, telles que l'accès aux manifestations, aux lieux accueillant du public ou au lieu de travail. Ainsi qu'il est indiqué au considérant 48 du règlement (UE) 2021/953, lorsqu'un État membre décide d'utiliser des certificats COVID numériques de l'UE à d'autres fins, la base juridique de ces utilisations nationales doit être prévue par le droit national, qui doit notamment respecter les exigences en matière de protection des données. Ainsi qu'il est indiqué au considérant 49 du règlement (UE) 2021/953, lorsqu'un État membre a adopté un système de certificat COVID-19 à des fins nationales, il devrait veiller à ce que les certificats COVID numériques de l'UE puissent également être utilisés et soient également acceptés. Il s'agit de veiller à ce que les titulaires de tels certificats qui se rendent dans un autre État membre en exerçant leur droit à la libre circulation ne soient pas tenus d'obtenir un certificat national supplémentaire.
- (27) Compte tenu de leur situation spécifique ou de leur fonction essentielle, certaines catégories de voyageurs exerçant leur droit à la libre circulation ne devraient pas être tenues d'être en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE. Dans le même temps, cette liste pourrait être plus restreinte que la recommandation (UE) 2020/1475, étant donné que de nombreuses personnes voyageant dans l'exercice de leur fonction essentielle ou pour satisfaire un besoin essentiel sont déjà vaccinées. Elle devrait comprendre les travailleurs du secteur des transports ou les prestataires de services de transport, les patients voyageant pour des raisons médicales impérieuses, les gens de mer, les personnes qui franchissent les frontières quotidiennement ou fréquemment pour se rendre au travail ou à l'école, rendre visite à des parents proches, solliciter des soins médicaux ou s'occuper de proches, et les enfants de moins de 12 ans.

¹⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc_validation-rules_en.pdf

- (28) Compte tenu des progrès réalisés en matière de couverture vaccinale et du déploiement réussi du certificat COVID numérique de l'UE, les mesures COVID-19 en matière de déplacements devraient être appliquées au niveau personnel plutôt qu'au niveau régional, ce qui signifie que le facteur déterminant devrait être le statut vacciné, testé ou rétabli du voyageur du point de vue de la COVID-19, tel qu'attesté par un certificat COVID numérique de l'UE en cours de validité. Les voyageurs exerçant leur droit à la libre circulation au moyen d'un certificat valide ne devraient pas, en principe, faire l'objet de restrictions supplémentaires. Cette approche se justifie par le fait que le virus est toujours présent dans toutes les régions de l'UE et que la situation épidémiologique de ces régions évolue constamment et rapidement. Une approche basée sur les personnes simplifiera considérablement le cadre applicable aux voyages pendant la pandémie dans l'UE, et offrira aux voyageurs davantage de clarté et de prévisibilité quant aux règles applicables.
- (29) Étant donné qu'elle constitue un outil utile et facile à comprendre pour le grand public et pour les autorités des États membres, la carte tricolore montrant la situation épidémiologique au niveau régional devrait être conservée à des fins d'information, à l'exception de la cartographie des zones où le virus circule à des niveaux très élevés et où des mesures supplémentaires sont nécessaires. Les critères et seuils de la carte, tels qu'ils sont définis dans la recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil, devraient néanmoins être adaptés afin de mettre davantage l'accent sur les cas de COVID-19 nouvellement notifiés en tant que critère clé pour estimer le risque d'infection par le SARS-CoV-2 d'un voyageur. Ce critère devrait être pondéré en fonction de la couverture vaccinale dans la même région, afin de tenir compte du fait que la vaccination réduit le risque que représente la COVID-19 pour la santé publique.
- Le taux pondéré obtenu devrait se voir attribuer un code couleur au moyen des seuils du modèle d'évaluation des risques élaboré par l'ECDC, à l'exception des régions dont le taux de test est insuffisant. Les détails de la carte devraient figurer dans une annexe de la recommandation. Sur la base des données fournies par les États membres, la carte devrait être publiée chaque semaine par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.
- (30) Il convient d'accorder une attention particulière aux zones où le virus circule à des niveaux très élevés, compte tenu de la probabilité accrue d'importer des cas de ces zones, ainsi que de la pression que des périodes prolongées d'incidence élevée de cas peuvent exercer sur les systèmes de santé publique de ces zones. Pour atténuer ces risques pour la santé publique, les États membres devraient déconseiller tous les déplacements non essentiels à destination et en provenance de ces zones. En outre, les personnes en provenance de ces zones qui ne sont pas en possession d'un certificat de vaccination ou de rétablissement devraient être tenues de se soumettre à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 avant leur départ et de se soumettre à une quarantaine/un autoconfinement après leur arrivée. Des exceptions devraient être prévues pour les voyageurs essentiels, en particulier pour les travailleurs du secteur des transports et les prestataires de services de transport, afin de limiter les perturbations du marché intérieur et de maintenir le fonctionnement des "voies réservées".
- (31) Afin de garantir l'unité des familles en déplacement, les enfants de moins de 12 ans qui sont en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE en cours de validité, qu'il s'agisse d'un certificat de vaccination, d'un certificat de test ou d'un certificat de rétablissement ou d'un test négatif de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2, ne devraient pas être soumis à une mise en quarantaine ou à un autoconfinement dans le cadre d'un déplacement. En outre, les enfants de moins de 6 ans devraient être exemptés de l'obligation de se soumettre à une mise en quarantaine ou à un autoconfinement dans le cadre d'un déplacement ou à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 lié à un déplacement.

- (32) L'apparition de nouveaux variants du SARS-CoV-2, comme en témoigne l'émergence du variant "Omicron", reste une source de préoccupation, et les États membres devraient en tenir compte dans le contexte des restrictions à la libre circulation imposées en réaction à la pandémie de COVID-19. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies évalue régulièrement de nouveaux éléments d'information concernant les variants détectés grâce à la veille sanitaire, à un dépistage génomique des variants fondé sur des règles, ou à d'autres sources scientifiques¹⁶. Il s'agit, en particulier, des variants préoccupants pour lesquels il existe des données claires indiquant un impact significatif sur la transmissibilité, la gravité et/ou l'immunité susceptible d'avoir une incidence sur la situation épidémiologique dans l'UE/EEE, ainsi que des variants à suivre, pour lesquels il existe des données concernant les propriétés génomiques, des données épidémiologiques ou des données in vitro pouvant indiquer un impact significatif sur la transmissibilité, la gravité ou l'immunité qui pourrait objectivement avoir une incidence sur la situation épidémiologique dans l'UE/EEE.

Afin de fournir une vue d'ensemble de la proportion de variants préoccupants et de variants à suivre dans l'UE/EEE, ainsi que des volumes de séquençage, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies publie également chaque semaine des cartes et d'autres données¹⁷. Afin d'obtenir en temps utile des informations précises sur l'apparition et la circulation des variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, il est important que les États membres maintiennent ou atteignent un volume de séquençage élevé. Un volume de séquençage insuffisant se traduit par une capacité insuffisante à détecter les variants préoccupants en circulation avant qu'ils n'aient une incidence sur la situation épidémiologique globale. Parallèlement, il importe que les États membres tiennent compte des différences de volumes de séquençage, afin de ne pas décourager les niveaux de séquençage élevés.

- (33) Les variants du SARS-CoV-2 "Alpha", "Delta" et "Omicron", ce dernier étant sur le point de devenir le variant dominant au sein de l'Union, ont démontré l'impact négatif que peuvent avoir les nouveaux variants du SARS-CoV-2 sur la situation épidémiologique. Bien qu'il puisse être très difficile d'enrayer la propagation d'un variant une fois que sa présence a été détectée dans l'Union, l'impact potentiel de ces variants requiert toutefois d'établir une procédure dite de "frein d'urgence" prévoyant une approche coordonnée afin de retarder la propagation de nouveaux variants au sein de l'Union. Afin d'assurer une bonne coordination entre les États membres, cette procédure devrait également s'appliquer aux situations dans lesquelles un État membre impose, conformément au droit de l'Union, des restrictions en raison de la détérioration rapide de la situation épidémiologique dans une zone, notamment dans les zones qui sont déjà particulièrement touchées.

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

¹⁷ https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4_EUEEA:_variants_of_concern

- (34) Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953, lorsqu'un État membre exige des titulaires des certificats COVID numériques de l'UE, conformément au droit de l'Union, qu'ils se soumettent, après leur entrée sur son territoire, à une quarantaine ou à un autoconfinement ou à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2, ou s'il impose d'autres restrictions aux titulaires de tels certificats, par exemple en cas de détérioration rapide de la situation épidémiologique d'un État membre, ou d'une région d'un État membre, notamment à cause d'un variant préoccupant ou d'un variant à suivre du SARS-CoV-2, il est tenu d'informer la Commission et les autres États membres, si possible 48 heures avant l'introduction de telles nouvelles restrictions. À cette fin, l'État membre doit indiquer les raisons et la portée de ces restrictions, en précisant quels titulaires de certificats sont soumis à ces restrictions ou en sont exemptés, ainsi que la date et la durée de ces restrictions, en précisant notamment leur conformité avec les principes de proportionnalité et de non-discrimination.
- (35) La procédure dite de "frein d'urgence" pourrait être déclenchée, soit par un État membre sur la base des informations à fournir en vertu du règlement (UE) 2021/953, soit par la Commission sur la base de l'évaluation régulière de nouveaux éléments de preuve concernant les variants par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Elle peut aboutir à un accord, sur la base d'une proposition de la Commission, visant à appliquer, pour une période limitée, des restrictions supplémentaires aux déplacements à partir des zones concernées, telles que des exigences en matière de dépistage ou de quarantaine/autoconfinement pour les voyageurs ou les deux. Le cadre pour la définition et l'évaluation des critères susceptibles de déclencher des interventions de santé publique contre des variants préoccupants, en cours d'élaboration par le groupe d'experts européens sur les variants du SARS-CoV-2¹⁸, devrait être pris en compte dès qu'il sera disponible.
- (36) Afin de maintenir le fonctionnement des "voies réservées", les exigences en matière de test imposées aux travailleurs du secteur des transports et aux prestataires de services de transport à la suite du déclenchement procédure de "frein d'urgence" devraient se limiter à des tests rapides de détection d'antigènes, et aucune quarantaine/aucun auto-isolément ne devrait être exigé(e). Ces exigences en matière de test ne devraient pas entraîner de perturbations des transports. En cas de perturbation des transports ou de la chaîne d'approvisionnement, ces exigences systématiques en matière de test devraient être levées ou abrogées immédiatement.

¹⁸ <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=fr&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

- (37) La recherche des contacts reste un élément central de la lutte contre la propagation du virus, notamment en ce qui concerne l'apparition de nouveaux variants. Néanmoins, il est plus difficile de procéder à une recherche efficace et en temps utile des contacts lorsqu'elle doit être effectuée par-delà les frontières et pour des flux importants de passagers voyageant à proximité les uns des autres. Afin de faciliter cette recherche, un formulaire numérique commun de localisation des passagers ("PLF")¹⁹ a été élaboré et les États membres devraient être encouragés à utiliser ce format commun pour faciliter les déplacements. Les États membres devraient également être encouragés à rejoindre la plateforme d'échange des PLF, qui a été établie sur la base de la décision d'exécution (UE) 2021/858²⁰ de la Commission afin de renforcer leurs capacités de recherche transfrontières des contacts pour tous les modes de transport. La plateforme d'échange des PLF permet un échange sécurisé, rapide et efficace de données entre les autorités compétentes des États membres, en permettant la transmission interopérable et automatique d'informations provenant de leurs systèmes nationaux de PLF numériques, ainsi que d'autres informations épidémiologiques pertinentes, vers d'autres autorités compétentes.
- (38) Lorsque des PLF sont également utilisés à des fins autres que la recherche des contacts, par exemple pour déterminer si un voyageur arrivant sur le territoire doit se soumettre à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2, le fait qu'il n'a pas présenté de PLF à temps avant l'arrivée ne devrait pas entraîner le refus de le laisser entrer dans le pays concerné, car cela constituerait une restriction grave à la libre circulation. Le cas échéant, ces voyageurs pourraient toutefois être tenus de se soumettre à d'autres mesures, telles qu'un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 après l'arrivée.
- (39) Il reste essentiel de fournir au public des informations claires, complètes et en temps utile pour limiter les effets de toute restriction à la libre circulation mise en place, en garantissant la prévisibilité, la sécurité juridique et le respect des règles par les citoyens. Les États membres devraient fournir ces informations en temps utile, notamment par l'intermédiaire de la plateforme web "Re-open EU"²¹. Les États membres devraient également être encouragés à fournir, sur "Re-open EU", des informations sur l'utilisation nationale des certificats COVID numériques de l'UE, compte tenu de la pertinence de ces informations pour les voyageurs en provenance d'autres États membres.
- (40) Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et à mesure que des données scientifiques plus pertinentes sont disponibles, la Commission, soutenue par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, devrait réexaminer régulièrement la présente recommandation et transmettre ses conclusions au Conseil pour examen, ainsi qu'une proposition de modification de la recommandation, le cas échéant. En particulier, conformément aux principes de nécessité et de proportionnalité, selon lesquels toute restriction devrait être levée dès que la situation épidémiologique le permet, la Commission est invitée à suivre de près l'évolution de la situation épidémiologique et à réévaluer si l'obligation de détenir un certificat COVID numérique de l'UE est toujours justifiée une fois que la situation épidémiologique se sera améliorée dans l'ensemble de l'UE ou au niveau régional.

¹⁹ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

²⁰ Décision d'exécution (UE) 2021/858 de la Commission du 27 mai 2021 modifiant la décision d'exécution (UE) 2017/253 en ce qui concerne les alertes déclenchées par des menaces transfrontières graves pour la santé et la recherche des contacts de passagers identifiés au moyen de formulaires de localisation des passagers (JO L 188 du 28.5.2021, p. 106).

²¹ <https://reopen.europa.eu/fr>

- (41) Étant donné que la présente recommandation adapte et approfondit l'approche commune visant à faciliter la libre circulation en toute sécurité durant la pandémie de COVID-19, il convient de remplacer la recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil.
- (42) Afin de laisser suffisamment de temps pour mettre en œuvre l'approche coordonnée exposée dans la présente recommandation, il convient que celle-ci s'applique à compter du 1^{er} février 2022.
- (43) conformément au principe de proportionnalité, les mécanismes mis en place par la présente recommandation devraient être strictement limités, quant à leur champ d'application et à leur durée, aux restrictions adoptées en réaction à cette pandémie. Au plus tard lorsque le règlement (UE) 2021/953 cesse de s'appliquer, la présente recommandation devrait également cesser de s'appliquer,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE RECOMMANDATION:

Principes généraux

Lorsqu'ils adoptent et appliquent des mesures pour protéger la santé publique en réaction à la pandémie de COVID-19, il convient que les États membres coordonnent leurs actions en se fondant sur les principes suivants:

1. Toute restriction à la libre circulation des personnes au sein de l'Union mise en place pour limiter la propagation de la COVID-19 devrait être fondée sur des motifs d'intérêt public spécifiques et limités, à savoir la protection de la santé publique. Il est nécessaire de veiller à ce que ces restrictions soient appliquées dans le respect des principes généraux du droit de l'Union, en particulier les principes de proportionnalité et de non-discrimination. Aucune mesure prise ne devrait donc aller au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour préserver la santé publique.
2. Toute restriction de cette nature devrait être levée dès que la situation épidémiologique, y compris dans les hôpitaux, le permet.
3. Les États membres devraient veiller à ce que toute exigence imposée aux citoyens et aux entreprises apporte un avantage concret aux efforts de santé publique déployés pour lutter contre la pandémie et ne crée pas une charge administrative indue et inutile.
4. Il ne saurait y avoir de discrimination entre les États membres, par exemple par l'application de règles plus généreuses aux déplacements à destination et en provenance d'un État membre voisin par rapport aux déplacements à destination et en provenance d'autres États membres.
5. Les restrictions ne peuvent être discriminatoires, c'est-à-dire qu'elles doivent s'appliquer de la même manière aux ressortissants de l'État membre concerné. Les restrictions ne peuvent être fondées sur la nationalité de la personne concernée.
6. Les États membres devraient toujours admettre leurs propres ressortissants et les citoyens de l'Union et les membres de leur famille résidant sur leur territoire. Les États membres ne devraient, en principe, pas refuser l'entrée d'autres personnes voyageant en provenance d'autres États membres et devraient faciliter un transit rapide par leur territoire.

7. Les États membres devraient accorder une attention particulière aux spécificités des régions transfrontalières, des régions ultrapériphériques, des exclaves et des zones géographiquement isolées et à la nécessité de coopérer aux niveaux local et régional.
8. Les États membres devraient éviter les perturbations des chaînes d'approvisionnement et des déplacements essentiels et devraient maintenir les flux de transport en conformité avec le système des points de passage frontalier via des voies réservées.
9. Les États membres devraient échanger régulièrement des informations sur toutes les questions relevant du champ d'application de la présente recommandation et informer les citoyens en conséquence.
10. Les restrictions ne devraient pas prendre la forme d'interdictions frappant l'exploitation de certains services de transport.

Cadre coordonné visant à faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19

11. Les voyageurs en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE valide délivré conformément au règlement (UE) 2021/953 qui remplissent les conditions du point 12 ne devraient pas être soumis à des restrictions supplémentaires à la libre circulation. En particulier, les personnes voyageant à l'intérieur de l'Union ne devraient pas être tenues de se soumettre à une quarantaine.

Dans ce contexte, les dérogations suivantes devraient s'appliquer au premier alinéa:

- a) les dérogations prévues au point 16;
- b) les mesures supplémentaires prévues au point 19 pour les arrivées en provenance de zones où le virus circule à des niveaux très élevés et est donc susceptible d'entraîner un niveau élevé de cas importés;
- c) les mesures supplémentaires adoptées conformément au point 25 afin de retarder la propagation de nouveaux variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre.

12. Un certificat COVID numérique de l'UE devrait être accepté si son authenticité, sa validité et son intégrité peuvent être vérifiées et s'il répond aux conditions suivantes:

a) les certificats de vaccination délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 pour un vaccin contre la COVID-19 couvert par l'article 5, paragraphe 5, premier alinéa, dudit règlement, et attestant que le titulaire a reçu:

- la deuxième dose d'un vaccin à deux doses;
- un vaccin unidose;
- conformément à la stratégie de vaccination de l'État membre de vaccination, une seule dose d'un vaccin à deux doses après avoir été précédemment infectées par le SARS-CoV-2;
- une dose de rappel après l'achèvement du schéma de primovaccination;

à condition que la durée d'acceptation fixée dans le règlement (UE) 2021/953 ne soit pas encore écoulée et que, pour les certificats relevant des points i) à iii), au moins 14 jours se soient écoulés depuis la dernière dose.

Les États membres pourraient également accepter les certificats de vaccination délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 pour les vaccins contre la COVID-19 couverts par l'article 5, paragraphe 5, premier alinéa, du règlement relatif au certificat COVID numérique de l'UE.

Les États membres devraient garantir l'accès à la vaccination avec des doses de rappel pour les groupes de population dont les certificats de vaccination attestant l'achèvement du schéma de primovaccination approchent de la limite de la période d'acceptation standard et pour lesquels les autorités nationales ont recommandé de recevoir une dose de rappel.

Sur la base de nouvelles données scientifiques, la Commission devrait régulièrement réévaluer l'approche exposée au point a);

b) les certificats de test délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953, indiquant qu'un résultat de test négatif a été obtenu:

- au maximum 72 heures avant l'arrivée, dans le cas d'un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (TAAN); ou

- au maximum 24 heures avant l'arrivée, dans le cas d'un test rapide de détection d'antigènes figurant sur la liste commune et actualisée des tests rapides de détection d'antigènes²² pour le diagnostic de la COVID-19 établie sur la base de la recommandation du Conseil du 21 janvier 2021²³.

Aux fins des déplacements effectués dans l'exercice des droits à la libre circulation, les États membres devraient accepter ces deux types de tests.

Les États membres devraient veiller à ce que les certificats de test soient délivrés dès que possible après le prélèvement de l'échantillon;

- c) les certificats de rétablissement délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953, indiquant que 180 jours au maximum se sont écoulés depuis la date du premier résultat positif d'un test TAAN.
13. Les États membres devraient utiliser la fonctionnalité normalisée de vérification des règles opérationnelles offerte par le système de certificat COVID numérique de l'UE.
14. Lorsque la présente recommandation fait référence aux certificats COVID numériques de l'UE délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953, cela devrait s'entendre comme s'appliquant également aux certificats couverts par un acte d'exécution adopté en vertu de l'article 3, paragraphe 10, ou de l'article 8, paragraphe 2, dudit règlement et délivrés aux citoyens de l'Union et aux membres de leur famille par des pays tiers. Les États membres sont également encouragés à délivrer des certificats de vaccination conformément à l'article 8, paragraphe 1, du règlement (UE) 2021/953.
15. Les personnes qui ne sont pas en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE délivré conformément au règlement (UE) 2021/953 pourraient être tenues de se soumettre, avant leur arrivée ou au plus tard 24 heures après leur arrivée, à un test TAAN ou à un test rapide de détection d'antigènes figurant sur la liste commune et actualisée. Cela ne s'applique pas aux personnes exemptées de l'obligation de détenir un certificat COVID numérique de l'UE conformément au point 16.

Dérogations

16. Les catégories de voyageurs suivantes ne devraient pas être tenues d'être en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE valide délivré conformément au règlement (UE) 2021/953:
- a) les types de voyageurs suivants qui occupent une fonction critique, lorsqu'ils exercent une telle fonction, ou qui présentent un besoin essentiel, lorsqu'ils répondent à ce besoin:
 - les travailleurs du secteur des transports ou prestataires de services de transport, y compris les conducteurs et équipages de véhicules de transport de marchandises destinées à être utilisées sur le territoire ainsi que de ceux qui ne font que transiter;
 - les patients qui voyagent pour des raisons médicales impérieuses;
 - les gens de mer;

²² Disponible à l'adresse suivante:

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

²³ Recommandation du Conseil du 21 janvier 2021 relative à un cadre commun pour l'utilisation et la validation de tests rapides de détection d'antigènes et la reconnaissance mutuelle des résultats des tests de dépistage de la COVID-19 dans l'UE (JO C 24 du 22.1.2021, p. 1).

- b) les personnes vivant dans des régions frontalières et franchissant la frontière quotidiennement ou fréquemment à des fins professionnelles, familiales, d'éducation, de soins médicaux ou de prestation de soins;
- c) les enfants de moins de 12 ans.

Carte tricolore (vert-orange-rouge) de l'UE et dérogations et mesures supplémentaires fondées sur celle-ci

17. Sur la base des données fournies par les États membres, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies devrait publier une carte des États membres, ventilée par région, indiquant le risque potentiel d'une personne voyageant depuis la région infectée par le SARS-CoV-2 selon un système de carte tricolore (vert-orange-rouge). Cette carte devrait également inclure des données fournies par l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et, dès que les conditions le permettront²⁴, la Confédération suisse.

La carte tricolore (vert-orange-rouge) devrait être fondée sur les critères, les seuils et les codes couleur figurant à l'annexe.

18. Chaque semaine, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies devrait publier des versions actualisées des cartes et des données qui les sous-tendent.
19. La carte tricolore (vert-orange-rouge) devrait servir à fournir au public et aux autorités des États membres des informations concernant l'évolution de la situation épidémiologique dans l'Union. En outre, les États membres devraient appliquer les mesures suivantes, sur la base de la carte tricolore (vert-orange-rouge), aux déplacements à destination et en provenance des zones où le virus circule à des niveaux très élevés et qui sont classées "rouge foncé" conformément au point 3 g) de l'annexe:
- a) les États membres devraient décourager les déplacements non essentiels à destination et en provenance de ces zones;
 - b) les personnes qui ne sont pas en possession d'un certificat de vaccination ou de rétablissement et proviennent de ces zones devraient être tenues de se soumettre à un test TAAN ou à un test rapide de détection d'antigènes figurant sur la liste commune et actualisée avant leur départ et de se soumettre à une quarantaine ou à un autoconfinement pendant une durée de dix jours après leur arrivée. La quarantaine ou l'autoconfinement devrait cesser rapidement si la personne concernée se soumet, au plus tôt le cinquième jour suivant son arrivée, à un test de dépistage du SARS-CoV-2 dont le résultat est négatif.

²⁴ Sous réserve de la conclusion d'un accord entre l'UE et la Confédération suisse concernant la coopération en matière de santé publique, y compris la participation de la Confédération suisse au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies conformément au règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (JO L 142 du 30.4.2004, p. 1).

Lorsque ces personnes sont couvertes par le point 16 (a) ou (b), elles ne devraient pas être tenues de se soumettre à une quarantaine ou à un autoconfinement, mais pourraient être tenues d'être en possession d'un certificat de test négatif. Par dérogation, les travailleurs du secteur des transports et les prestataires de services de transport ne devraient pas être tenus de se soumettre à un autoconfinement ou à une quarantaine, ni être en possession d'un certificat de test négatif lors de l'exercice de cette fonction essentielle.

Les enfants de moins de douze ans qui sont en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE valide ou d'un test négatif de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 et proviennent de zones classées "rouge foncé" ne devraient pas être tenus de se soumettre à une quarantaine ou à un autoconfinement. En outre, les enfants de moins de 6 ans ne devraient pas être tenus de se soumettre à une quarantaine ou à un autoconfinement dans le cadre d'un déplacement, ni à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 pour le même motif.

Lutte contre les variants préoccupants ou à suivre et frein d'urgence

20. Les États membres devraient accorder une attention particulière à la propagation des nouveaux variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, en particulier des variants qui augmentent la transmissibilité ou la gravité de la maladie ou affectent l'efficacité des vaccins. À cette fin, les États membres devraient utiliser les données et les évaluations des risques publiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies sur les variants préoccupants ou à suivre dans l'UE/EEE.

Afin de soutenir les États membres, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies devrait continuer à publier des informations et des cartes sur les variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, notamment en ce qui concerne les volumes de séquençage et la répartition des variants.

21. Afin d'obtenir en temps utile des informations précises sur l'émergence et la circulation des variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, les États membres devraient maintenir ou atteindre des volumes de séquençage élevés, idéalement à un niveau permettant de détecter des variants représentant 1 % ou moins des virus en circulation.

Les États membres devraient fournir, chaque semaine, des données sur les résultats du séquençage des cas positifs de SARS-CoV-2 et le volume de séquençage, y compris au niveau régional, afin que les mesures éventuelles puissent cibler les régions où elles sont strictement nécessaires.

22. Lorsqu'un État membre exige des voyageurs, y compris des titulaires de certificats COVID numériques, qu'ils se soumettent, après leur entrée sur son territoire, à une quarantaine ou à un autoconfinement ou à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 ou s'il impose d'autres restrictions aux titulaires de tels certificats pour faire face à l'émergence d'un nouveau variant du SARS-CoV-2 préoccupant ou à suivre, il doit en informer la Commission et les autres États membres, notamment en fournissant les informations visées à l'article 11, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953. Si possible, ces informations devraient être communiquées 48 heures avant l'introduction de ces nouvelles restrictions. Dans la mesure du possible, ces mesures devraient être limitées au niveau régional.

Cela devrait également s'appliquer aux situations dans lesquelles un État membre impose des exigences supplémentaires en matière de quarantaine ou d'autoconfinement ou en matière de test, conformément au droit de l'Union, parce que la situation épidémiologique dans un État membre ou dans une région d'un État membre s'aggrave rapidement, en particulier dans les zones déjà classées "rouge foncé". Dans ce cas, les informations fournies devraient indiquer clairement pourquoi les mesures supplémentaires sont nécessaires et proportionnées.

23. Lorsqu'un État membre déclenche le freinage d'urgence et exige, par conséquent, des travailleurs du secteur des transports et des prestataires de services de transport qu'ils subissent un test de dépistage de l'infection par la COVID-19, il convient de recourir à des tests rapides de détection d'antigènes et de ne pas imposer de quarantaine, ce qui ne devrait pas entraîner de perturbations des transports. En cas de perturbation des transports ou des chaînes d'approvisionnement, les États membres devraient lever ou abroger immédiatement ces exigences de dépistage systématique afin de préserver le fonctionnement des "points de passage frontalier via des voies réservées". Aucun test ne devrait être exigé lorsque le freinage d'urgence est déclenché conformément au point 22, deuxième alinéa.
24. Sur la base des informations fournies conformément au point 22, le Conseil, en étroite coopération avec la Commission et avec l'appui du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, devrait réexaminer la situation de manière coordonnée. Au cours d'une telle réunion de coordination, l'État membre concerné devrait exposer les motifs justifiant ses mesures.

La Commission, sur la base d'un examen régulier des nouvelles données concernant les variants par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, et du cadre élaboré par le groupe d'experts européens sur les variants du SARS-CoV-2 dès que celui-ci sera disponible, pourrait également proposer la tenue d'une nouvelle discussion au sein du Conseil sur un nouveau variant du SARS-CoV-2 préoccupant ou à suivre ou sur la détérioration rapide d'une situation épidémiologique dans un État membre ou une région d'un État membre.
25. Au cours d'une discussion tenue conformément au point 24, la Commission pourrait, le cas échéant et s'il y a lieu, proposer que le Conseil s'accorde sur une approche coordonnée concernant les déplacements en provenance des zones concernées qui vise en particulier à retarder la propagation du variant dans l'Union, notamment en ce qui concerne les exigences en matière de test et/ou en matière de quarantaine ou d'autoconfinement imposées aux voyageurs.
26. Toute situation entraînant l'adoption de mesures en vertu de ce point devrait faire l'objet d'un réexamen régulier. La Commission ou les États membres peuvent proposer la levée des mesures mises en place conformément à l'approche coordonnée concernant les nouveaux variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre.

Formulaire de localisation des passagers et recherche des contacts

27. Les États membres pourraient envisager d'imposer aux personnes qui entrent sur leur territoire par des modes de transport collectifs disposant d'un siège ou d'une cabine préassigné qu'elles présentent des formulaires de localisation des passagers ("PLF") conformes aux exigences en matière de protection des données. À cet effet, les États membres pourraient utiliser le formulaire numérique commun de localisation des passagers mis au point par les "Healthy Gateways"²⁵ de l'UE et rejoindre la plateforme d'échange des formulaires PLF afin de renforcer leurs capacités de recherche transfrontières des contacts pour tous les modes de transport.

²⁵ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

28. Si une personne développe des symptômes lorsqu'elle arrive à sa destination, un dépistage, un diagnostic, des mesures d'isolement et une recherche des contacts devraient avoir lieu conformément à la pratique locale et son entrée ne devrait pas être refusée. Les informations relatives aux cas détectés à l'arrivée devraient immédiatement être transmises aux autorités de santé publique des pays où la personne concernée a résidé durant les 14 jours précédents à des fins de recherche des contacts, par l'intermédiaire, le cas échéant, de la plateforme d'échange des formulaires PLF ou, alternativement, du système d'alerte précoce et de réaction.

Communication et information du public

29. Conformément aux dispositions de l'article 11 du règlement (UE) 2021/953, les États membres devraient fournir aux parties prenantes concernées et au grand public des informations claires, complètes et en temps utile sur toute mesure portant atteinte au droit à la libre circulation et toute exigence connexe, comme la nécessité de présenter un formulaire PLF, dès que possible, avant que les nouvelles mesures ne prennent effet. En principe, ces informations sont publiées au moins 24 heures avant que les mesures ne prennent effet, compte tenu du fait qu'une certaine souplesse est requise pour les urgences épidémiologiques. Les informations devraient également être publiées dans un format lisible par machine.
30. Ces informations devraient être régulièrement mises à jour par les États membres et être également mises à disposition sur la plateforme web "Re-open EU", qui devrait contenir la carte publiée régulièrement par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies conformément au point 17. Le cas échéant, les États membres devraient également fournir, sur la plateforme "Re-open EU", des informations sur l'utilisation nationale des certificats COVID numériques de l'UE.
31. Il convient de décrire clairement le contenu des mesures, leur champ d'application géographique et les catégories de personnes auxquelles elles s'appliquent.

Dispositions finales

32. La Commission devrait procéder à un réexamen régulier de la présente recommandation, avec le soutien du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Il convient que la Commission rende régulièrement compte au Conseil à cet égard.
33. La recommandation (UE) 2020/1475 est remplacée par la présente recommandation.
34. La présente recommandation devrait s'appliquer à partir du 1^{er} février 2022.
35. La présente recommandation cessera de s'appliquer au plus tard à la même date que le règlement (UE) 2021/953.

Fait à Bruxelles, le

Par le Conseil

Le président

ANNEXE
Carte tricolore (vert-orange-rouge) de l'UE

1. La carte tricolore (vert-orange-rouge) devrait être fondée sur les critères suivants:
 - a) le "taux de notification de cas sur 14 jours", c'est-à-dire le nombre de cas de COVID-19 nouvellement notifiés pour 100 000 habitants au cours des 14 derniers jours au niveau régional;
 - b) la "couverture vaccinale", c'est-à-dire le taux cumulé de vaccination complète avec un schéma de primovaccination au sein de la population générale au niveau régional;
 - c) le "taux de dépistage", c'est-à-dire le nombre de tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 pour 100 000 habitants effectués au cours de la semaine écoulée.
2. Pour obtenir un score global, il convient de pondérer le taux de notification de cas sur 14 jours (C) en fonction de la couverture vaccinale (V) dans une région donnée. Si la valeur d'un des deux critères n'est pas disponible au niveau régional, il convient d'utiliser la valeur au niveau national.

À cette fin, il y a lieu d'utiliser la formule suivante:

$$(C+C*(100-V)/100)/2 = \text{taux pondéré}$$

3. Sur la carte tricolore, une zone devrait être marquée aux couleurs suivantes:
 - d) vert, si le taux pondéré est inférieur à 40;
 - e) orange, si le taux pondéré est inférieur à 100 mais égal ou supérieur à 40;
 - f) rouge, si le taux pondéré est inférieur à 300 mais égal ou supérieur à 100;
 - g) rouge foncé, si le taux pondéré est supérieur à 300;
 - h) gris foncé, si le taux de dépistage est égal ou inférieur à 600;
 - i) gris, s'il n'y a pas suffisamment de données disponibles pour évaluer les points (a) à (e).