COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 31.5.2021
COM(2021) 294 final

2021/0138 (NLE)

Proposition de

RECOMMANDATION DU CONSEIL

modifiant la 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

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

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. CONTEXTE DE LA PROPOSITION

• Justification et objectifs de la proposition

Afin de garantir une approche bien coordonnée, prévisible et transparente de l'adoption de restrictions à la libre circulation, le Conseil a adopté, le 13 octobre 2020, la recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19[1]. La recommandation du Conseil 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, publiée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)[2], sur la base d'un code couleurs établi d'un commun accord, et une approche coordonnée quant aux éventuelles mesures qui 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.

La recommandation (UE) 2020/1475 vise à assurer une coordination accrue entre les États membres qui envisagent d'adopter des mesures restreignant la libre circulation pour des raisons de santé publique dans le contexte de la pandémie. Lorsque des États membres adoptent et appliquent des restrictions à la libre circulation, ils sont tenus de respecter les principes du droit de l'UE, en particulier ceux de proportionnalité et de non-discrimination. La recommandation (UE) 2020/1475 a été modifiée ultérieurement en raison d'un niveau très élevé de transmission communautaire dans l'ensemble de l'UE, éventuellement lié à la contagiosité accrue de nouveaux variants préoccupants du SARS-CoV-2[3].

Après un nouveau pic d'infections au début du mois d'avril, le nombre d'infections a récemment diminué dans l'ensemble de l'UE. À la fin de la semaine 19 (16 mai 2021), le taux cumulé de notification sur 14 jours dans l'UE/EEE était tombé à 224 pour 100 000 habitants et était en baisse depuis six semaines[4]. Cette diminution se poursuit malgré une augmentation continue du taux de dépistage. Des diminutions semblables peuvent être observées pour le taux d'occupation des hôpitaux et des unités de soins intensifs par des patients atteints de COVID-19 et les nouvelles admissions de tels patients.

Cette amélioration de la situation épidémiologique est principalement liée à l'accélération de la campagne de vaccination de l'UE. Au 27 mai 2021, le taux cumulé de vaccination avec au moins une dose de vaccin chez les adultes âgés de 18 ans et plus dans l'UE/EEE a atteint 42,8 %, et le taux cumulé de vaccination complète chez les adultes âgés de 18 ans et plus a atteint 18,9 %. Il est important de noter que la couverture vaccinale complète cumulée a atteint des niveaux élevés parmi les groupes cibles tels que les personnes âgées de 80 ans et plus (63,5 %) et les professionnels de la santé (64,2 %)[5]. À la fin du mois de mai 2021, plus de 300 millions de doses de vaccins auront été livrées aux États membres. Un nombre

---

1 JO L 337 du 14.10.2020, p. 3.

2 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement

3 Recommandation (UE) 2021/119 du Conseil du 1er 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 36I du 2.2.2021, p. 1).

4 https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/archive-COVID19-reports/index.html

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

suffisant de doses sera livré pour vacciner 70 % de la population adulte de l'UE d'ici la fin du mois de juillet 2021.

Compte tenu de ces évolutions positives, les États membres ont commencé à lever progressivement les restrictions imposées pour limiter la propagation du SARS-CoV-2, tant en ce qui concerne les voyages que d'autres activités. Pour agir de la sorte en toute sécurité, bon nombre d'États membres ont recours à des certificats COVID-19 couvrant la vaccination, le résultat d'un test de dépistage et/ou le rétablissement.

Le 20 mai 2021, le Parlement européen et le Conseil sont parvenus à un accord politique sur le certificat COVID numérique de l'UE, un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables attestant d'une vaccination contre la COVID-19, de la réalisation d'un test de dépistage ou d'un rétablissement afin de faciliter l'exercice, par les personnes en possession de tels certificats, de leur droit à la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19[6]. L'accord politique sur les deux règlements proposés par la Commission[7] a ensuite été confirmé par le Comité des représentants permanents du Conseil[8] et par la commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures du Parlement[9]. Le certificat COVID numérique de l'UE, qui permettra à toutes les personnes vivant dans l'UE d'obtenir un certificat COVID-19 interopérable, vise à faciliter la levée progressive et coordonnée des restrictions à la libre circulation mises en place, conformément à la législation de l'UE, afin de limiter la propagation du SARS-CoV-2.

Il est important que des efforts soient consentis pour assurer un déploiement sans heurts du certificat COVID numérique de l'UE. À cette fin, la Commission recommande aux États membres de faire usage, dans toute la mesure du possible, des possibilités existant en droit national pour commencer à délivrer des certificats COVID numériques de l'UE avant même l'entrée en application du règlement, en se fondant sur les spécifications techniques élaborées par les États membres dans le cadre du réseau «Santé en ligne»[10] Lorsque la législation nationale prévoit la vérification des certificats COVID-19, les personnes en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE pourraient y avoir recours lorsqu'elles voyagent déjà avant l'entrée en application du règlement. La Commission soutient ce processus en lançant la partie centrale du certificat COVID numérique de l'UE, à savoir le portail de l'UE où sont stockées les clés publiques nécessaires à la vérification d'un certificat COVID numérique de l'UE. Étant donné qu'aucune donnée à caractère personnel n'est échangée via le portail de l'UE, les États membres pourraient déjà utiliser sa fonctionnalité.

---

6 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_2593

7 Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables de vaccination, de test et de rétablissement afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 (certificat vert numérique) [COM(2021) 130 final] et proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables de vaccination, de test et de rétablissement destinés aux ressortissants de pays tiers séjournant ou résidant légalement sur le territoire des États membres pendant la pandémie de COVID-19 (certificat vert numérique) [COM(2021) 140 final].

8 https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2021/05/21/covid-19-coreper-endorses-political-agreement-on-the-eu-digital-covid-certificate-to-facilitate-free-movement/

9 https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20210523IPR04606/civil-liberties-committee-endorses-eu-digital-covid-certificate

10 Disponible à l'adresse suivante: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_fr

Compte tenu de l'amélioration de la situation épidémiologique et du déploiement prochain du certificat COVID numérique de l'UE, il convient de modifier la recommandation (UE) 2020/1475 afin de coordonner cette levée progressive des restrictions à la libre circulation. D'une part, les personnes en possession de certificats de vaccination et de rétablissement qui circulent au sein de l'UE ne devraient en principe pas être soumises à des restrictions supplémentaires, telles que des tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 et l'isolement ou la quarantaine lié(e) aux déplacements. D'autre part, les dispositions relatives aux personnes en possession d'un résultat négatif devraient être rationalisées afin de limiter la complexité et la confusion pour les voyageurs, renforçant ainsi le respect des mesures imposées. À cette fin, les différentes mesures qui pourraient être appliquées aux voyageurs pourraient être plus étroitement liées au code couleur du lieu de départ. Plus spécifiquement, une période de validité standard pour les tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 pourrait simplifier les déplacements au sein de l'UE.

En outre, il convient d'adapter la recommandation 2020/1475 afin de tenir compte de l'adoption de la recommandation (UE) 2021/816 modifiant la recommandation (UE) 2020/912 concernant la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE et la possible levée de cette restriction[11], et notamment de l'augmentation du seuil relatif au taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours, qui passe de 25 à 75.

Dans le même temps, il est nécessaire de continuer à faire preuve de vigilance à l'égard des variants du SARS-CoV-2. L'ECDC 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 scientifiques[12]. 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. Il s'agit également 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 et/ou l'immunité, lequel pourrait objectivement avoir une incidence sur la situation épidémiologique dans l'UE/EEE.

Afin de fournir une vue d'ensemble de la proportion des variants préoccupants et des variants à suivre dans l'UE/EEE, ainsi que des volumes de séquençage, l'ECDC met à disposition un «tableau de bord des variants du SARS-CoV-2»[13]. Les États membres devraient tenir compte de ces informations lorsqu'ils envisagent d'introduire des restrictions à la libre circulation. 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, il est important que les États membres se conforment aux recommandations de l'ECDC concernant les volumes de séquençage, qui devraient atteindre un niveau d'au moins 10 % ou 500 séquences de cas positifs de SARS-CoV-2 séquencés, conformément à la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil sur un front uni pour vaincre la COVID-19[14].

Les règles relatives au certificat COVID numérique de l'UE prévoient que les États membres devraient être en mesure de réintroduire des restrictions à l'égard des personnes en possession d'un certificat, y compris de certificats de vaccination ou de rétablissement, par exemple

[11] JO L 182 du 21.5.2021, p. 1.
[12] https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern
[13] https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard
[14] COM(2021) 35 final.

parce que la situation épidémiologique dans un État membre ou dans une région d'un État membre se détériore rapidement. Ce «frein d'urgence» vise en particulier à prévenir la propagation des variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre.

- **Cohérence avec les dispositions existantes dans le domaine d'action**

La présente recommandation vise à faciliter la mise en œuvre des dispositions existantes relatives aux restrictions à la liberté de circulation pour des raisons de santé publique. Elle vise en particulier à faciliter la mise en œuvre du certificat COVID numérique de l'UE.

- **Cohérence avec les autres politiques de l'Union**

La présente recommandation est conforme aux autres politiques de l'Union, notamment celles qui concernent la santé publique et l'absence de contrôles aux frontières intérieures.

2. BASE JURIDIQUE, SUBSIDIARITÉ ET PROPORTIONNALITÉ

- **Base juridique**

Le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), notamment son article 21, paragraphe 2, son article 168, paragraphe 6, et son article 292.

- **Subsidiarité (en cas de compétence non exclusive)**

L'article 292 du TFUE permet au Conseil d'adopter des recommandations. Conformément à cette disposition, le Conseil statue sur proposition de la Commission dans tous les cas où les traités prévoient qu'il adopte des actes sur proposition de la Commission.

Cette disposition s'applique dans la situation actuelle, étant donné qu'une approche cohérente est nécessaire pour éviter de nouvelles perturbations causées par des mesures unilatérales et insuffisamment coordonnées qui restreignent la libre circulation au sein de l'Union. L'article 21, paragraphe 1, du TFUE dispose que 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. Si une action de l'Union apparaît nécessaire pour atteindre cet objectif, le Parlement européen et le Conseil, statuant conformément à la procédure législative ordinaire, peuvent arrêter des dispositions visant à faciliter l'exercice de ces droits.

Conformément à l'article 168, paragraphe 6, le Conseil, sur proposition de la Commission, peut également adopter des recommandations visant à garantir un niveau élevé de protection de la santé des personnes dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.

- **Proportionnalité**

L'adoption de mesures unilatérales ou non coordonnées est susceptible d'entraîner des restrictions à la libre circulation qui sont incohérentes et fragmentées, ce qui est source d'incertitude pour les citoyens de l'Union lorsqu'ils exercent les droits que leur confère l'UE. La proposition n'excède pas ce qui est nécessaire et proportionné pour atteindre l'objectif poursuivi.

3. RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS EX POST, DES CONSULTATIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES ET DES ANALYSES D'IMPACT

• Évaluations ex post/bilans de qualité de la législation existante

sans objet

• Consultation des parties intéressées

La proposition tient compte des discussions menées à intervalles réguliers avec les États membres depuis la mise en œuvre des premières restrictions temporaires, des informations disponibles sur l'évolution de la situation épidémiologique et des données scientifiques pertinentes disponibles.

• Analyse d'impact

sans objet

• Droits fondamentaux

La liberté de circulation est un droit fondamental consacré par l'article 45 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Dans le respect du principe de proportionnalité, des limitations ne peuvent être apportées que si elles sont nécessaires et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et de la liberté d'autrui. L'article 21 de la Charte interdit toute restriction en raison de la nationalité dans le domaine d'application des traités.

Toute limitation de la libre circulation au sein de l'Union justifiée par des raisons de santé publique doit être nécessaire, proportionnée et fondée sur des critères objectifs et non discriminatoires. Elle doit être propre à garantir la réalisation de l'objectif qu'elle poursuit et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre.

4. INCIDENCE BUDGÉTAIRE

Aucune.

2021/0138 (NLE)

Proposition de

RECOMMANDATION DU CONSEIL

modifiant la 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

(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) Le 13 octobre 2020, le Conseil a adopté la recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19[1]. La recommandation (UE) 2020/1475 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'instaurer 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 les mesures qui pourraient éventuellement 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.

(2) Sur la base des critères et des seuils fixés dans la recommandation (UE) 2020/1475, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies publie, une fois par semaine, une carte des États membres, découpée par région, afin d'aider les États membres à prendre leurs décisions[2].

(3) Comme le prévoit le considérant 15 de la recommandation (UE) 2020/1475, la Commission devrait, avec l'appui du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et au regard de l'évolution de la situation épidémiologique, évaluer régulièrement les critères, les besoins en données et les seuils définis dans cette recommandation, et notamment s'il y a lieu d'envisager d'autres critères ou d'adapter les seuils, et transmettre ses constatations au Conseil pour examen, assorties si nécessaire d'une proposition de modification de la recommandation.

(4) À la suite d'une telle proposition de la Commission, le Conseil a adopté, le 1er février 2021, la recommandation (UE) 2021/119 du Conseil modifiant la recommandation (UE) 2020/1475 relative à une approche coordonnée de la restriction

[1] JO L 337 du 14.10.2020, p. 3.

[2] Disponible à l'adresse suivante: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement

de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19[3], au vu du niveau très élevé de transmission communautaire dans l'ensemble de l'Union, vraisemblablement lié à la plus forte transmissibilité des nouveaux variants préoccupants du SARS-CoV-2.

(5) Le droit de l'Union autorise les États membres à restreindre le droit fondamental à la libre circulation pour des raisons de santé publique. Toute restriction à la libre circulation des personnes au sein de l'Union mise en place pour limiter la propagation du SARS-CoV-2 devrait être fondée sur des motifs d'intérêt public stricts et spécifiques, 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. Les mesures prises devraient donc être strictement limitées dans leur portée et dans le temps, conformément aux efforts tendant à rétablir la libre circulation au sein de l'Union, et ne pas aller au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour préserver la santé publique. En outre, elles devraient être compatibles avec les mesures prises par l'Union pour permettre la libre circulation fluide des biens et des services essentiels au sein du marché intérieur, et notamment la libre circulation des fournitures médicales et du personnel médical et soignant via les points de passage frontaliers pour les voies réservées visés dans la communication de la Commission du 23 mars 2020 sur la mise en œuvre des voies réservées prévues par les lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels[4].

(6) Pour faciliter l'exercice du droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, le Parlement européen et le Conseil ont convenu, le 20 mai 2021, d'établir le certificat COVID numérique de l'UE, soit un cadre commun pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables de vaccination contre la COVID-19, de test et de rétablissement. Le certificat COVID numérique de l'UE devrait faciliter la levée progressive et coordonnée des restrictions à la libre circulation mises en place, conformément au droit de l'Union, pour limiter la propagation du SARS-CoV-2. Faciliter la libre circulation est l'une des conditions préalables essentielles à l'amorce d'une reprise économique.

(7) Le 20 mai 2021, le Conseil a adopté la recommandation (UE) 2021/816 du Conseil modifiant la recommandation (UE) 2020/912 concernant la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE et la possible levée de cette restriction[5], selon laquelle les États membres devraient assouplir les restrictions applicables aux déplacements non essentiels vers l'UE, en particulier pour les ressortissants de pays tiers qui ont reçu la dernière dose recommandée d'un vaccin contre la COVID-19 ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché conformément au règlement (CE) nº 726/2004 du Parlement européen et du Conseil[6]. Les États membres peuvent en outre autoriser les déplacements non essentiels vers l'UE de ressortissants de pays tiers qui ont reçu la dernière dose recommandée d'un vaccin contre la COVID-19 approuvé

3 JO L 36I du 2.2.2021, p. 1.
4 JO C 96I du 24.3.2020, p. 1.
5 JO L 182 du 21.5.2021, p. 1.
6 Règlement (CE) nº 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments (JO L 136 du 30.4.2004, p. 1).

au terme de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS[7]. La recommandation (UE) 2021/816 a également relevé le seuil du taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours qui est utilisé pour déterminer la liste des pays tiers à partir desquels les déplacements non essentiels vers l'UE devraient être autorisés. Parallèlement, pour limiter le risque d'introduction dans l'UE de variants préoccupants ou à suivre du SARS-CoV-2, la recommandation (UE) 2021/816 prévoit un mécanisme de «frein d'urgence», permettant aux États membres d'agir rapidement et de manière coordonnée pour limiter temporairement au strict minimum tous les voyages à partir des pays tiers touchés. Il conviendrait d'adapter la recommandation (UE) 2020/1475 pour tenir compte de ces évolutions, et notamment de la modification du seuil fixé pour le taux de notification des cas.

(8) Dans ses conclusions du 25 mai 2021[8], le Conseil européen a déclaré qu'il convenait de poursuivre les efforts en vue d'assurer une approche coordonnée avant l'été. Dans ce contexte, il a salué l'accord intervenu sur le certificat COVID numérique de l'UE et demandé qu'il soit mis en place à bref délai. Il a ensuite appelé, en vue de faciliter la libre circulation dans l'UE, à une révision d'ici la mi-juin de la recommandation (UE) 2020/1475. Le Conseil européen s'est également félicité de l'adoption de la recommandation (UE) 2021/816.

(9) Le *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* s'appliquera à partir du 1er juillet 2021. À partir de cette date, les personnes vaccinées, testées négatives ou rétablies auront le droit d'obtenir un certificat COVID numérique de l'UE, y compris si elles ont été vaccinées avant la date d'application dudit règlement, même dans le cadre d'un essai clinique. Il conviendrait donc d'adapter la recommandation (UE) 2020/1475 pour pouvoir tirer le meilleur parti du cadre établi par le certificat COVID numérique de l'UE. En particulier, le certificat COVID numérique de l'UE garantit la délivrance, la vérification et l'acceptation sûres de certificats interopérables de vaccination, de test et de rétablissement, et il conviendrait donc que les certificats délivrés conformément au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* constituent le premier outil utilisé dans le cadre des déplacements au sein de l'UE.

(10) Le *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* prévoit une introduction progressive sur une période de six semaines, afin de laisser aux États membres qui ne seraient pas en mesure de délivrer des certificats dans un format conforme à ses exigences dès sa date d'application la possibilité de continuer à délivrer des certificats qui ne seraient pas encore conformes. Durant cette période, ces certificats, de même que les certificats délivrés avant la date d'application du *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* devront être acceptés par tous les États membres, sous réserve de contenir les données nécessaires. Aux fins de la recommandation (UE) 2020/1475, ces certificats devraient donc être également considérés comme délivrés conformément au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*.

(11) En outre, les personnes qui ne seraient pas en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE, notamment parce qu'elles ont été vaccinées avant la date d'application du règlement, devraient avoir toute possibilité raisonnable de prouver par d'autres moyens qu'elles devraient bénéficier de la non-application des restrictions à la libre circulation accordée par un État membre aux détenteurs d'un tel certificat.

---

7 https://extranet.who.int/pqweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulpq-evaluation-process

8 EUCO 5/21.

(12) Des efforts devraient être consentis pour assurer un déploiement efficace du certificat COVID numérique de l'UE. À cette fin, les États membres devraient faire usage, dans toute la mesure du possible, des possibilités existant en droit national en matière de délivrance de certificats COVID-19 pour commencer à émettre des certificats dans un format conforme au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* avant même l'entrée en application de ce dernier, sur la base des spécifications techniques élaborées par les États membres dans le cadre du réseau «Santé en ligne»[9]. Là où la législation nationale prévoit la vérification des certificats COVID-19, les personnes en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE pourraient déjà utiliser ce dernier pour leurs déplacements. La Commission soutient ce processus en lançant l'élément central du certificat COVID numérique de l'UE, à savoir le portail de l'UE où sont stockées les clés publiques nécessaires à la vérification d'un certificat COVID numérique de l'UE. Étant donné qu'aucune donnée à caractère personnel n'est échangée via ce portail, les États membres pourraient en utiliser les fonctionnalités avant même l'entrée en application du *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*.

(13) En grande partie grâce à l'augmentation significative de la couverture vaccinale dans l'ensemble de l'Union, le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours dans l'UE/EEE suit une très nette tendance à la baisse, qui tend à se confirmer. Le 27 mai 2021, le taux cumulé de vaccination avec au moins une dose de vaccin chez les adultes âgés de 18 ans et plus atteignait 42,8 %, et le taux cumulé de vaccination complète chez les adultes âgés de 18 ans et plus atteignait 18,9 %. Il est important de noter que le taux cumulé de vaccination complète a atteint des niveaux élevés dans les groupes prioritaires tels que les personnes âgées de 80 ans et plus et les travailleurs du secteur de la santé[10]. Lorsqu'ils examinent s'il y a lieu d'appliquer des restrictions, les États membres devraient tenir compte du niveau de protection offert par l'augmentation de la couverture vaccinale, notamment dans les groupes cibles.

(14) Compte tenu de ces évolutions positives, les États membres ont commencé à lever progressivement les restrictions imposées pour limiter la propagation du SARS-CoV-2, tant en ce qui concerne les voyages que d'autres activités. Pour agir de la sorte en toute sécurité, bon nombre d'États membres ont recours à des certificats COVID-19 couvrant la vaccination, le résultat négatif d'un test de dépistage et/ou le rétablissement. Afin de coordonner les efforts en vue de la levée progressive des restrictions à la libre circulation mises en place, conformément au droit de l'Union, pour limiter la propagation du SARS-CoV-2, la recommandation (UE) 2020/1475 devrait être adaptée. Compte tenu des différences de situation épidémiologique entre les zones classées dans les différentes couleurs établies par la recommandation (UE) 2020/1475, et afin d'apporter plus de clarté et de certitude aux personnes se déplaçant à l'intérieur de l'Union, il convient de préciser davantage les restrictions qui pourraient être imposées par les États membres sur la base de leurs propres processus décisionnels.

(15) Compte tenu des faibles taux d'infection dans les zones classées «orange», aucune mesure de quarantaine ou d'isolement ne devrait être imposée aux personnes voyageant à partir de ces zones. Les États membres pourraient toutefois obliger ces voyageurs à se soumettre à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 ou proposer des tests à leur arrivée.

---

9 Disponible à l'adresse suivante: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_fr

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

(16) Afin de simplifier les déplacements au sein de l'Union, il y a lieu de fixer des périodes de validité standard pour les tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2, en tenant compte également du déploiement prochain du certificat COVID numérique interopérable de l'UE. La plupart des États membres prévoient déjà que l'échantillonnage requis pour un essai d'amplification des acides nucléiques moléculaires (TAAN) ne peut, pour être admissible, avoir été effectué plus de 72 heures avant l'arrivée. Une période de validité plus courte de 48 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 sanitaire[11], lorsque ces tests sont acceptés par un État membre à des fins de déplacement. Dans les deux cas, les tests devraient avoir été effectués par des professionnels de la santé ou par du personnel qualifié chargé des tests.

(17) Comme indiqué dans le *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*, les États membres sont encouragés à garantir des possibilités de dépistage bon marché et largement disponibles afin de faciliter l'exercice du droit à la libre circulation, compte tenu du fait que la population n'a pas encore eu la possibilité d'être vaccinée dans son ensemble. Le recours à des tests rapides de détection d'antigènes permettrait de faciliter la délivrance de certificats de résultats de tests à un prix abordable. La Commission a également déclaré qu'elle mobiliserait 100 millions d'EUR pour aider les États membres à fournir des tests à un prix abordable.

(18) Les personnes voyageant à partir de zones classées «rouges» pourraient encore devoir se soumettre à une quarantaine ou à un isolement, à moins qu'elles ne soient en possession d'un certificat de test conforme aux périodes de validité standard. Les personnes qui ne sont pas en possession d'un tel certificat de test pourraient devoir se soumettre à un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 à leur arrivée et, si nécessaire, à une quarantaine ou un isolement jusqu'à obtention d'un résultat négatif.

(19) L'obligation de quarantaine ou d'isolement imposée aux personnes en provenance d'autres États membres constitue une restriction significative à la libre circulation. Ces mesures ne devraient être appliquées qu'en cas d'absolue nécessité pour protéger la santé publique, par exemple parce que la personne concernée revient d'une zone classée «rouge» sans avoir passé de test d'infection par le SARS-CoV-2 ou parce qu'elle revient d'une zone classée «rouge foncé» ou d'une zone où une prévalence élevée de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre a été signalée. Les personnes soumises à une mesure de quarantaine ou d'isolement liée à un tel déplacement devraient pouvoir raccourcir la durée de ladite mesure si elles obtiennent un résultat de test négatif cinq à sept jours après leur arrivée, à moins qu'elles ne développent des symptômes de la COVID-19.

(20) Les variants du SARS-CoV-2 restent 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

[11] Disponible à l'adresse suivante: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

génomique des variants fondé sur des règles, ou à d'autres sources scientifiques[12]. 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 et/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 met à disposition un «tableau de bord des variants du SARS-CoV-2»[13]. 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, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies recommande que les volumes de séquençage des États membres atteignent au moins 10 % ou 500 échantillons positifs pour le SARS-CoV-2 par semaine, comme indiqué également dans la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil sur un front uni pour vaincre la COVID-19[14]. 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.

(21) Il convient donc de continuer à décourager fortement tous les déplacements non essentiels à destination et en provenance de zones classées «rouge foncé», à destination et en provenance de régions présentant une forte prévalence de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, en particulier de variants qui augmentent la transmissibilité et la gravité de la maladie ou qui affectent l'efficacité vaccinale, ainsi qu'à destination et en provenance de zones où la prévalence est inconnue en raison d'un volume de séquençage insuffisant.

(22) D'après les données scientifiques actuelles, qui évoluent constamment, les personnes vaccinées et les personnes guéries de la COVID-19 au cours des six derniers mois semblent avoir un risque réduit d'infecter d'autres personnes avec le SARS-CoV-2. La libre circulation des personnes qui, selon des données scientifiques solides, ne présentent pas de risque significatif pour la santé publique, par exemple parce qu'elles sont immunisées contre le SARS-CoV-2 et ne peuvent transmettre ce dernier, ne devrait pas être soumise à des restrictions, ces dernières n'étant pas nécessaires pour atteindre l'objectif de protection de la santé publique. Lorsque la situation épidémiologique le permet, ces personnes ne devraient pas être soumises à des restrictions supplémentaires à la libre circulation liées à la pandémie de COVID-19, telles que des tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 ou des mesures d'isolement ou de quarantaine liées aux déplacements, à moins que ces restrictions supplémentaires ne soient, selon les données scientifiques les plus récentes, conformes au principe de précaution, nécessaires et proportionnées aux fins de la protection de la santé publique, et non discriminatoires.

(23) De nombreux États membres dispensent déjà ou prévoient de dispenser les personnes vaccinées des restrictions à la libre circulation au sein de l'Union, et le déploiement à

---

12 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern

13 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard

14 COM(2021) 35 final.

venir du certificat COVID numérique interopérable de l'UE permettra aux voyageurs de prouver plus facilement qu'ils ont été vaccinés. Conformément aux orientations provisoires publiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies le 21 avril 2021 sur les avantages de la vaccination complète contre la COVID-19 en ce qui concerne la transmission et les conséquences pour les mesures d'atténuation des risques[15], les exigences en matière de dépistage et de quarantaine des voyageurs, lorsqu'elles sont mises en œuvre, peuvent être levées ou modifiées pour les personnes complètement vaccinées pour autant que la circulation, au sein de la communauté, de variants préoccupants ou à suivre dans le pays d'origine soit faible ou nulle. En effet, la probabilité qu'un voyageur complètement vacciné présente un risque de transmission ultérieure de la COVID-19 est jugée très faible, sauf si elle est aggravée par des facteurs tels qu'une prévalence élevée de variants préoccupants ou à suivre. En conséquence, les personnes complètement vaccinées avec un vaccin contre la COVID-19 ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) nº 726/2004 ne devraient pas être soumises à des tests supplémentaires liés aux déplacements pour détecter l'infection par le SARS-CoV-2 ni à une mesure d'isolement ou de quarantaine liée aux déplacements à l'intérieur de l'Union. Dans le même temps, compte tenu de la situation épidémiologique actuelle dans l'UE/EEE, dans les espaces publics et lors de grands rassemblements, y compris dans le cadre de déplacements, les mesures d'atténuation des risques telles que la distanciation physique, le port du masque, l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire devraient être maintenues quel que soit le statut vaccinal des personnes.

(24) Afin de simplifier les déplacements au sein de l'Union, il convient de trouver un terrain d'entente concernant les conditions dans lesquelles les personnes vaccinées devraient être exemptées des restrictions en matière de déplacement. Les personnes vaccinées devraient être exemptées de restrictions après un délai minimum de 14 jours suivant la vaccination complète. Les personnes ayant reçu la deuxième d'une série de deux doses de vaccin contre la COVID-19 et les personnes ayant reçu un vaccin à dose unique devraient être considérées comme complètement vaccinées.

(25) Pour que la vaccination puisse se déployer rapidement, certains États membres ont mis en place des politiques visant à vacciner le plus grand nombre de personnes possible dans les groupes présentant un risque élevé de développer une forme grave de COVID-19. Il est par ailleurs recommandé d'injecter une seule dose de vaccin (dans les schémas à double dose) aux personnes ayant été infectées précédemment par le SARS-CoV-2. Selon un rapport du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies du 6 mai 2021, 9 des 23 pays UE/EEE qui ont répondu recommandent actuellement une dose unique pour les personnes infectées précédemment (dans le cas des vaccins avec un schéma à double dose)[16]. Des données probantes apparaissent indiquant que, pour les personnes précédemment infectées par le SARS-CoV-2, une seule dose des vaccins Comirnaty ou COVID-19 Vaccine Moderna (vaccins à ARNm) déclenche une réaction des anticorps, des cellules B et des cellules T similaire ou supérieure à celle des personnes n'ayant pas été infectées précédemment. De plus, certaines études ont rapporté que l'injection d'une seule dose de vaccin à des

[15] Disponible à l'adresse suivante: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf

[16] Disponible à l'adresse suivante: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment

personnes déjà infectées précédemment semble provoquer des réactions des anticorps, des cellules B et des cellules T similaires à celles observées chez des personnes n'ayant pas été infectées et qui ont reçu deux doses de vaccin. Des éléments tendent également à démontrer la présence de niveaux d'anticorps plus élevés après l'injection d'une dose du vaccin Vaxzevria chez des personnes précédemment infectées par rapport à l'effet que produit une seule dose chez des personnes n'ayant pas été infectées; de plus, une seule dose injectée à des personnes infectées précédemment semble générer les mêmes réactions immunitaires que celles constatées chez les personnes non infectées ayant reçu deux doses de vaccin. Sans préjudice de la compétence des États membres pour établir leurs stratégies vaccinales, il y a lieu de considérer également, dans le contexte des voyages, qu'une personne ayant été infectée précédemment par le SARS-CoV-2 et ayant reçu une seule dose d'un vaccin à deux doses contre la COVID-19, dont la mise sur le marché a été autorisée conformément au règlement (CE) nº 726/2004, est entièrement vaccinée lorsque le certificat de vaccination indique que le schéma de vaccination est achevé après l'administration d'une seule dose.

(26) Les États membres pourraient également lever les restrictions dans d'autres situations. Conformément à l'article 5, paragraphe 5, premier alinéa, du *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*, lorsque les États membres acceptent la preuve de la vaccination pour lever des restrictions à la libre circulation également dans d'autres situations, par exemple après l'injection de la première dose dans une série de deux doses, ils devraient également accepter, aux mêmes conditions, des certificats de vaccination relatifs à un vaccin contre la COVID-19 couvert par l'article 5, paragraphe 5, premier alinéa, dudit règlement. Les États membres devraient également pouvoir accepter, aux mêmes fins, les certificats de vaccination délivrés pour un vaccin contre la COVID-19 couvert par l'article 5, paragraphe 5, deuxième alinéa, du *[règlement de l'UE sur le certificat COVID numérique]*.

(27) Un nombre croissant de données probantes permet de recommander que les personnes qui se sont rétablies après avoir contracté la COVID-19 confirmée en laboratoire ne soient pas 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'isolement pour le même motif, au moins dans les 180 jours qui suivent le premier test TAAN positif, pour autant que les mesures d'atténuation des risques telles que la distanciation physique, le port du masque et l'hygiène des mains et des voies respiratoires soient maintenues. Par conséquent, de nombreux États membres dispensent déjà ou prévoient d'exempter les personnes rétablies des restrictions à la libre circulation au sein de l'Union, et le déploiement à venir du certificat COVID numérique interopérable de l'UE permettra aux voyageurs de prouver plus facilement qu'ils se sont rétablis après un test de dépistage TAAN positif de l'infection par le SARS-CoV-2.

(28) Conformément à l'approche préventive, il convient de mettre en place un mécanisme de «freinage d'urgence», selon lequel les États membres devraient exiger à nouveau des personnes en possession d'un certificat de vaccination ou d'un certificat de rétablissement qu'elles subissent un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 et/ou se soumettent à une quarantaine/un auto-isolement, en cas de détérioration rapide de la situation épidémiologique d'un État membre ou d'une région d'un État membre entraînant un classement dans la catégorie «rouge foncé» conformément au point 10, ou en cas de signalement d'une prévalence élevée de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre qui augmentent la transmissibilité ou la gravité de la

maladie ou affectent l'efficacité des vaccins. L'article 11, paragraphe 2, du *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* prévoit que, dans de telles situations, l'État membre concerné informe la Commission et les autres États membres en conséquence, si possible 48 heures avant l'introduction de ces nouvelles restrictions. Afin d'assurer la coordination, en particulier lorsque des restrictions sont imposées en raison de nouveaux variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, le Conseil devrait, en étroite coopération avec la Commission, être chargé, sur la base de ces informations, d'examiner la situation de manière coordonnée.

(29) Afin de garantir l'unité des familles itinérantes, les mineurs accompagnant (un de) leurs parents ne devraient pas être tenus de se soumettre à une quarantaine ou à un auto-isolement lié(e) à un déplacement lorsqu'aucune exigence de ce type n'est imposée au parent ou aux parents, par exemple parce qu'il(s) est (sont) en possession d'un certificat de vaccination ou d'un certificat de rétablissement. En outre, les enfants de moins de six ans devraient être exemptés de l'obligation de subir un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 en cas de déplacement.

(30) La recherche des contacts est 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. Pour remédier à cette situation, les États membres devraient envisager d'imposer aux personnes qui entrent sur leur territoire par des modes de transport collectifs disposant d'un siège ou d'une cabine préassignés qu'elles présentent des formulaires de localisation des passagers (PLF) conformes aux exigences en matière de protection des données, en particulier lorsqu'elles ne subissent un test de dépistage qu'à leur arrivée. À cet effet, un formulaire numérique commun de localisation[17] des passagers a été créé dans le cadre de l'action «EU Healthy Gateways» pour que les États membres puissent l'utiliser. Les États membres devraient être encouragés à rejoindre la plateforme d'échange des PLF, qui fait partie du système d'alerte précoce et de réaction, afin de renforcer leurs capacités de recherche transfrontières des contacts pour tous les modes de transport. La plateforme d'échange des FPL assurera 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. À cette fin, la Commission a adopté, le 27 mai 2021, une décision d'exécution 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[18].

(31) Les États membres devraient être encouragés à publier également les informations pertinentes dans un format lisible par machine afin d'en faciliter le traitement par les parties prenantes, comme les opérateurs de services de transport transfrontière de voyageurs.

(32) Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles avancées de la couverture vaccinale, et au vu du nombre croissant de données scientifiques

[17] https://www.euplf.eu/en/home/index.html

[18] C(2021) 3921.

probantes qui deviennent disponibles, notamment sur la nécessité d'une vaccination répétée pour fournir une protection contre les nouveaux variants ou la nécessité de recevoir des doses de rappel à intervalles réguliers, la Commission, avec l'appui du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, devrait continuer d'évaluer régulièrement les critères, les besoins en données et les seuils définis dans la présente recommandation, et notamment s'il convient d'envisager d'autres critères ou d'adapter les seuils, et de transmettre ses conclusions au Conseil pour examen, assorties, le cas échéant, d'une proposition de modification de la recommandation,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE RECOMMANDATION:

La recommandation (UE) 2020/1475 du Conseil relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19 est modifiée comme suit:

1. Au point 8, le point c) est remplacé par le texte suivant:

«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. Au point 8, le point d) suivant est ajouté:

«d) la prévalence de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, tels que signalés par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, compte tenu du volume de séquençage et du niveau de transmission desdits variants dans l'UE/EEE.».

3. Au point 10, les points b) et c) sont remplacés par le texte suivant:

«b) orange, si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est inférieur à 75 tandis que le taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 est supérieur ou égal à 4 %, ou si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est compris entre 25 et 150 tandis que le taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 est inférieur à 4 %;

c) rouge, si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est compris entre 75 et 150 tandis que le taux de positivité des tests de dépistage de l'infection par la COVID-19 est supérieur ou égal à 4 %, ou si le taux cumulé de notification de cas de COVID-19 sur 14 jours est supérieur à 150, mais inférieur à 500;».

4. Au point 13, les points b), c) et d) sont remplacés par le texte suivant:

«b) les États membres pourraient prendre en considération des critères et tendances supplémentaires, dont la couverture vaccinale. À cette fin, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies fournira des données sur la taille de la population, le taux d'hospitalisation, le taux d'admission aux soins intensifs et le taux de mortalité, si les chiffres sont disponibles, sur une base hebdomadaire;

c) les États membres devraient tenir compte de la situation épidémiologique sur leur propre territoire, et notamment de la prévalence de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, de la couverture vaccinale, des politiques en matière de dépistage, du nombre de tests effectués et des taux de positivité des tests, ainsi que d'autres indicateurs épidémiologiques;

d) les États membres devraient tenir compte des stratégies de dépistage et accorder une attention particulière à la situation des zones présentant un taux de dépistage élevé.».

5. Au point 13, le point e) est supprimé.

6. Le point 13 *bis* suivant est inséré:

«Par dérogation aux points 12, 15 et 16, les États membres devraient tenir compte de la prévalence des variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, en particulier des variants qui augmentent la transmissibilité ou la gravité de la maladie ou influent sur l'efficacité ou l'efficience des vaccins, ainsi que du volume de séquençage et du niveau de transmission desdits variants dans l'UE/EEE, indépendamment de la manière dont la zone concernée est classée. À cette fin, les États membres devraient utiliser les données publiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies sur les variants préoccupants ou à suivre dans l'UE/EEE[19]. Pour obtenir en temps utile des informations précises sur l'émergence et la circulation de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, les États membres devraient atteindre des volumes de séquençage d'au moins 10 % ou 500 échantillons positifs pour le SARS-CoV-2, recommandés par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.».

7. Le point 16 *bis* est remplacé par le texte suivant:

«Les États membres devraient fortement décourager les déplacements non essentiels à destination et en provenance de zones classées «rouge foncé» au sens du point 10.

Les États membres devraient aussi fortement décourager tous les déplacements non essentiels à destination et en provenance de zones présentant une forte prévalence de variants du SARS-CoV-2 préoccupants ou à suivre, ainsi qu'à destination et en provenance de zones où la prévalence desdits variants est inconnue en raison d'un volume de séquençage insuffisant.

Dans le même temps, les États membres devraient s'efforcer d'éviter les perturbations des déplacements essentiels, de maintenir les flux de transport en conformité avec le système des "points de passage frontalier via des voies réservées" et d'éviter les perturbations des chaînes d'approvisionnement et de la circulation des travailleurs et des travailleurs indépendants voyageant pour des raisons professionnelles.»

8. Le point 17 est remplacé par le texte suivant:

«Les États membres ne devraient, en principe, pas refuser l'entrée de personnes voyageant en provenance d'autres États membres.

Les États membres qui estiment nécessaire d'introduire des restrictions à la libre circulation pour des raisons de santé publique sur la base de leurs propres processus décisionnels pourraient exiger que les personnes voyageant en provenance d'une zone classée "orange" au sens du point 10 soient en possession d'un certificat de dépistage délivré conformément au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*, 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 48 heures avant l'arrivée, dans le cas d'un test rapide de détection d'antigènes.

[19] Disponibles à l'adresse suivante: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard

Les personnes qui ne sont pas en possession d'un tel certificat de dépistage pourraient être tenues de subir un test de dépistage après leur arrivée.

Les États membres qui estiment nécessaire d'introduire des restrictions à la libre circulation pour des raisons de santé publique sur la base de leurs propres processus décisionnels pourraient exiger que les personnes voyageant en provenance d'une zone classée "rouge" ou "grise" au sens du point 10 se soumettent à une quarantaine/un isolement comme le recommande le comité de sécurité sanitaire[20], à moins qu'elles ne soient en possession d'un certificat de dépistage délivré conformément au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*, 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 48 heures avant l'arrivée, dans le cas d'un test rapide de détection d'antigènes.

L'obligation de quarantaine/d'isolement imposée aux personnes qui ne sont pas en possession d'un tel certificat de dépistage devrait être levée lorsqu'un résultat de test négatif est obtenu après l'arrivée, à moins que la personne concernée ne développe des symptômes de la COVID-19.

Les États membres devraient accroître leurs efforts de coordination en ce qui concerne la durée de la quarantaine/de l'isolement et les possibilités de substitution. Dans la mesure du possible et conformément aux stratégies arrêtées par les États membres, il convient d'encourager le développement du dépistage.

Le test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 exigé en application du présent point pourrait être soit un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (TAAN), soit un test rapide de détection d'antigènes énoncé à l'annexe I de la liste commune des tests rapides de détection d'antigènes pour le diagnostic de la COVID-19 approuvée par le comité de sécurité sanitaire[21], selon les modalités fixées par l'État membre de destination. Les États membres devraient offrir des possibilités de dépistage abordables et largement disponibles, tout en veillant à ce que cela n'entrave pas la fourniture de services de santé publique essentiels, notamment en termes de capacité des laboratoires.»

9. Le point 17 *bis/1* suivant est ajouté:

«Par dérogation aux points 17 et 17 *bis* et sans préjudice du point 17 *bis/3*, les personnes en possession d'un certificat de vaccination délivré conformément au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* pour un vaccin contre la COVID-19 couvert par l'article 5, paragraphe 5, premier alinéa, dudit règlement indiquant qu'au moins 14 jours se sont écoulés depuis la date de la vaccination complète ne devraient pas être soumises à des restrictions supplémentaires à la libre

---

[20] Recommandations pour une approche commune de l'UE en matière d'isolement des patients atteints de COVID-19 et de quarantaine pour les cas contacts et les voyageurs, formulées par le comité de sécurité sanitaire le 11 janvier 2021, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf

[21] Disponible à l'adresse suivante: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

circulation, telles que des tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 ou l'isolement ou la quarantaine lié(e) aux déplacements. Aux fins de la présente recommandation, sont considérées comme ayant reçu une vaccination complète les personnes qui:

(a) ont reçu la deuxième dose d'un vaccin à 2 doses;

(b) ont reçu un vaccin unidose;

(c) ont reçu une seule dose d'un vaccin à 2 doses après avoir été précédemment infectées par le SARS-CoV-2.»

10. Le point 17 *bis/2* suivant est ajouté:

«Par dérogation aux points 17 et 17 *bis* et sans préjudice du point 17 *bis/3*, les personnes en possession d'un certificat de rétablissement délivré conformément au *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]* indiquant que moins de 180 jours se sont écoulés depuis la date du premier résultat de test positif ne devraient pas être soumises à des restrictions supplémentaires à la libre circulation, telles que des tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 ou l'isolement ou la quarantaine lié(e) aux déplacements.»

11. Le point 17 *bis/3* suivant est ajouté:

«En cas de détérioration rapide de la situation épidémiologique d'un État membre ou d'une région d'un État membre, entraînant un classement de la zone dans la catégorie "rouge foncé" au sens du point 10, ou en cas de signalement d'une prévalence élevée de variants préoccupants ou à suivre du SARS-CoV-2 qui augmentent la transmissibilité et la gravité de la maladie ou affectent l'efficacité ou l'efficience des vaccins, les États membres devraient exiger des personnes en possession d'un certificat de vaccination ou d'un certificat de rétablissement qu'elles subissent un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 et/ou se soumettent à une quarantaine/un isolement.

Sur la base des informations communiquées à la Commission et aux États membres conformément à l'article 11 du *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*, et en particulier lorsque des restrictions sont imposées en raison d'un nouveau variant préoccupant ou à suivre du SARS-CoV-2, le Conseil devrait réexaminer la situation de manière coordonnée et en étroite coopération avec la Commission.»

12. Le point 18 est supprimé.

13. Le point 19 *bis* est remplacé par le texte suivant:

«Conformément au point 17 *bis*, et sous réserve des dérogations énoncées aux points 17 *bis/1* et 17 *bis/2*, les voyageurs qui occupent une fonction critique ou présentent un besoin essentiel et proviennent d'une zone classée "rouge foncé" devraient se faire dépister et se soumettre à une quarantaine/un isolement, pour autant que cela n'ait pas d'incidence disproportionnée sur l'exercice de leur fonction ou de leur besoin.

Par dérogation, les travailleurs du secteur des transports et les prestataires de services de transport visés au point 19 b) ne devraient en principe pas être soumis à un test de dépistage de l'infection par la COVID-19 conformément aux points 17 b) et 17 *bis*. Lorsqu'un État membre exige 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 les dérogations prévues aux points 17 *bis/1* et 17 *bis/2* devraient s'appliquer, et cela 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". Les travailleurs du secteur des transports et les prestataires de services de transport ne devraient pas être tenus de se soumettre à une quarantaine conformément aux points 17 a) et 17 *bis* lors de l'exercice de leur fonction essentielle.»

14. Le point 19 *ter* est remplacé par le texte suivant:

«Outre les dérogations prévues au point 19 *bis*, les États membres ne devraient pas imposer aux 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 de se soumettre à un test de dépistage ou à une quarantaine/un isolement, en particulier les personnes exerçant des fonctions critiques ou qui sont essentielles pour des infrastructures critiques. Si une exigence de dépistage relative aux déplacements transfrontaliers est introduite dans ces régions, la fréquence des tests effectués sur ces personnes devrait être proportionnée et permettre les dérogations énoncées aux points 17 *bis/1* et 17 *bis/2*. Si la situation épidémiologique de part et d'autre de la frontière est comparable, aucune exigence de dépistage relative aux déplacements ne devrait être imposée. Les personnes qui font valoir que leur situation relève du champ d'application de ce point pourraient être tenues de fournir des justificatifs ou de présenter une déclaration à cet effet.»

15. Le point 19 *quater* suivant est ajouté:

«Les mineurs accompagnant (un de) leurs parents ne devraient pas être tenus de se soumettre à une période de quarantaine ou d'isolement liée aux déplacements lorsqu'aucune exigence de ce type n'est imposée au parent ou aux parents, eu égard notamment aux dérogations énoncées aux points 17 *bis*/1 et 17 *bis*/2 En outre, les enfants de moins de six ans devraient être dispensés de l'obligation de subir un test de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 lié à un déplacement».

16. Le point 20 est remplacé par le texte suivant:

«Les États membres devraient envisager d'exiger des personnes qui entrent sur leur territoire par des modes de transport collectifs disposant d'un siège ou d'une cabine préassignés 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 sont encouragés à utiliser le formulaire numérique commun de localisation des passagers mis au point par les «Healthy Gateways» de l'UE[22]. Les États membres devraient rejoindre la plateforme d'échange des PLF afin de renforcer leurs capacités de recherche transfrontières des contacts pour tous les modes de transport».

17. Le point 23 est remplacé par le texte suivant:

«Si une personne développe des symptômes lors de son arrivée à destination, les exigences relatives au dépistage, au diagnostic, à l'isolement et à la recherche de contacts devraient être respectées conformément aux dispositions locales et l'entrée

[22] https://www.euplf.eu/en/home/index.html

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 PLF et, dans les autres cas, du système d'alerte précoce et de réaction».

18. Le point 25 est remplacé par le texte suivant:

«Conformément aux dispositions de l'article 11 du *[règlement sur le certificat COVID numérique de l'UE]*, les États membres devraient fournir aux parties prenantes concernées et au grand public des informations claires, complètes et en temps utile sur toute restriction à la libre circulation, toute exigence connexe (par exemple, quels tests de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 spécifiques donnent droit à la levée des restrictions ou l'obligation de présenter des formulaires de localisation des passagers), ainsi que les mesures appliquées aux voyageurs en provenance de zones à risque dès que possible, avant que les nouvelles mesures ne prennent effet. En principe, ces informations sont publiées 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.

Ces informations devraient également être 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 aux points 10 et 11.

Il convient de décrire clairement le contenu des mesures, leur champ d'application géographique et les catégories de personnes auxquelles elles s'appliquent.».

19. Le titre suivant est inséré après le point 25:

«Déploiement du certificat COVID numérique de l'UE».

20. Le point 25 *bis* suivant est ajouté:

«Le déploiement du certificat COVID numérique de l'UE devrait commencer dès que possible, sur la base des spécifications techniques élaborées par les États membres dans le cadre du réseau «Santé en ligne»[23].

Avant l'entrée en application du *[règlement de l'UE sur le certificat COVID numérique]*, les références aux certificats délivrés conformément au règlement devraient également couvrir les certificats délivrés sous un autre format.».

Fait à Bruxelles, le

Par le Conseil
Le président

[23] Disponible à l'adresse suivante: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_fr