RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/86/2004 **ATAS/592/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 20 juillet 2004

1ère Chambre

En la cause

Monsieur M_____, recourant

Contre

CHRETIENNE SOCIALE SUISSE, route de la Pierre 22 à Ecublens/Vaud intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1974, est assuré selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) auprès de la caisse CHRETIENNE SOCIALE SUISSE (ci-après CSS Assurance).

2. Par contrat d' « engagement en qualité d'auxiliaire » du 24 juin 1999, la République et Canton de Genève (ci-après canton de Genève) a engagé l'assuré en qualité de cuisinier qualifié. Son contrat à durée limitée du 1er septembre 1999 au 31 décembre 2000 prévoyait notamment que son taux d'activité était de 100%, soit 40 heures par semaine.

3. L'intéressé était domicilié à Chénens, dans le canton de Fribourg, et s'est inscrit auprès de l'office de la population du canton de Genève dès le 1er janvier 2000.

4. Par courrier du 12 octobre 2001, l'assuré a contesté devoir payer ses primes d'assurance maladie fondées sur le tarif genevois. Il a allégué qu'il était resté domicilié à Chénens (FR), où il louait pour 1'368 fr. par mois un appartement qu'il rejoignait aussitôt son service terminé. A Genève, il occupait une modeste chambre pour un loyer de 270 fr. par mois. Il a exposé que son statut d'auxiliaire au service de l'Etat de Genève était précaire, qu'il était engagé sous contrat à durée déterminée lié à une période de formation. C'était uniquement pour pouvoir obtenir un logement de l'office cantonal genevois du logement qu'il avait déposé ses papiers à Genève. Il a observé que ce changement d'affiliation de caisse maladie lui avait fait perdre le bénéfice de subventions du canton de Fribourg. Il a fait valoir qu'il avait toujours payé ses primes d'assurance selon le tarif en vigueur dans le canton de Fribourg et qu'il profitait de l'infrastructure médicale de ce canton. En conclusion, il demandait à la CSS Assurance d'établir un décompte de primes détaillé pour les années 2000 et 2001 selon les tarifs en vigueur dans le canton de Fribourg.

5. Le 7 janvier 2002, la Caisse a adressé à l'assuré un commandement de payer requérant le paiement d'un total de 4'210 fr. 80, soit 307 fr. 20 pour les primes de décembre 2000, 4'105 fr. 20 pour les primes concernant la période de janvier à décembre 2001 (douze mois à 342 fr. 10), des frais de rappel de 35 fr., dont à déduire un paiement du 3 janvier 2002 d'un montant de 236 fr. 60. L'intéressé a formé opposition au commandement de payer.

6. Par décision du 20 août 2003, la CSS Assurance a constaté que l'assuré restait lui devoir la somme de 4'210 fr. 80 et a levé l'opposition à concurrence de ce montant.

7. L'intéressé a formé opposition par acte du 25 septembre 2003. Il a expliqué que si l'on considérait qu'il était domicilié dans le canton de Fribourg, le montant de ses

primes se serait élevé à 5'301 fr. 60 pour 2000 et 2001 et que, compte tenu de ses versements totalisant 3'835 fr. 40, il restait devoir à la CSS Assurance la somme de 1'466 fr. 20, somme qu'il s'engageait à payer dans les cinq jours. Il concluait implicitement à l'annulation de la décision entreprise.

8. Le secrétariat général de Chénens a attesté le 11 novembre 2003 que l'intéressé, originaire de LA JOUX/SOMMENTIER, avait comme domicile principal la commune de Chénens « du 1er janvier 2000 jusqu'à ce jour ».

9. Dans un courrier du 12 novembre 2003, l'intéressé précisait notamment que la suppression de la subvention versée par le canton de Fribourg concernait un montant de 1'845 fr. 60.

10. Par courrier du 24 novembre 2003, la CSS Assurance a indiqué que le service de l'assurance-maladie du canton de Genève, selon un entretien téléphonique du 21 novembre 2003, considérait l'assuré comme domicilié dans le canton de Genève. Par ailleurs, un employé de la commune de Chénens avait déclaré par téléphone le 24 novembre 2003 que l'assuré y avait son domicile secondaire et qu'il n'était pas imposé sur le canton de Fribourg.

11. La CSS Assurance a rendu le 17 décembre 2003 une décision sur opposition. Elle a considéré que l'assuré était débiteur des primes de l'assurance-maladie pour décembre 2000 et janvier à décembre 2001 selon le tarif genevois, du fait qu'il était domicilié dans le canton de Genève, et qu'il s'en était partiellement acquitté. Elle a donc partiellement admis l'opposition, en ce sens que la décision du 20 août 2003 était réformée, la somme due s'élevant toujours à 4'210 fr. 80, mais l'opposition au commandement de payer étant levée à concurrence de 2'744 fr. 60.

12. Par acte du 16 janvier 2004, l'assuré a formé recours par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après TCAS). Il a repris les arguments développés dans ses précédents courriers concluant à l'application du tarif fribourgeois de cotisation en matière d'assurance-maladie, en lieu et place du tarif genevois. Il a également exposé qu'il avait réglé la totalité des primes d'assurance-maladie dues et qu'il avait été mis obligatoirement au bénéfice de l'assurance-maladie de base à partir du 1er janvier 2002 auprès du GROUPE MUTUEL, sur l'initiative du Département de justice et des transports.

13. Dans son préavis du 28 janvier 2004, la CSS Assurance a proposé le rejet du recours. L'intimée a allégué qu'elle n'avait pas la compétence de déterminer si l'assuré devait être affilié à l'assurance obligatoire des soins, ni s'il avait droit à des subsides. Elle devait se fonder sur la décision du service genevois de l'assurance-maladie d'affilier le recourant à Genève, décision qu'elle estimait non arbitraire. Il appartenait dès lors au recourant d'attaquer la décision de cet organe s'il la contestait, ce que ne pouvait faire à sa place l'intimée. En conséquence, la CSS

Assurance considérait qu'elle réclamait à juste titre au recourant des primes d'assurance calculées selon le tarif genevois. Elle a relevé que son contrat de travail avait été certainement reconduit du fait que le recourant indiquait le 16 janvier 2003 être encore employé de l'Etat de Genève.

14. Dans un recours complémentaire du 29 janvier 2004, le recourant a joint copie d'une facture de établissement hospitalier datée du 16 janvier 2004, ainsi que diverses factures de médecins traitants situés à Fribourg. Il a allégué qu'il s'agissait là d'une preuve de son utilisation de l'infrastructure médicale du canton de Fribourg. Par ailleurs, il a soutenu que son domicile principal se trouvait à Fribourg du fait que les membres de sa famille proche s'y trouvaient, soit sa mère, ses frère et sœur, ainsi qu'oncles et tantes. Il a indiqué au surplus avoir postulé à un poste dans le canton de Fribourg et être dans l'attente d'une réponse.

15. Par courrier du 16 février 2004, le recourant a notamment indiqué qu'il avait déposé une attestation d'affiliation de l'assurance-maladie CSS de Fribourg auprès du service des assurances-maladie de l'Etat de Genève, sur requête de ce dernier. Celui-ci n'avait fait aucune communication ou remarque quant à la mutation de son assurance.

16. La CSS Assurance a fait valoir le 26 février 2004 que le recourant n'était pas soumis à l'obligation d'être domicilié dans le canton de Genève, parce qu'employé auxiliaire de l'Etat de Genève. L'intimée conseillait au recourant de faire constater par les autorités fribourgeoises et genevoises compétentes en matière d'affiliation à l'assurance-maladie qu'il était domicilié dans le canton de Fribourg, lequel pouvait seul décider s'il avait droit à des subsides. Au demeurant, l'intimée maintenait sa proposition de rejet du recours.

17. Le recourant a répondu par courrier du 25 mars 2004 en reprenant son argumentation déjà citée.

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 1 let. r LOJ).

   Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la

juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseur à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-maladie. Elle est applicable au cas d'espèce, la décision litigieuse datant du 17 décembre 2003.

3. La décision litigieuse a été notifiée le 17 décembre 2003 et le recours a été interjeté le 16 janvier 2004, complété le 29 janvier 2004, soit dans le délai de recours de 30 jours prévu par l'art. 60 alinéa 1 LPGA. En effet, en application de l'art. 38 alinéa 4 litt. c LPGA, les délais ne courent pas du 18 décembre au 1er janvier inclusivement. Dans le cas d'espèce, le délai de recours était donc ouvert jusqu'au 30 janvier 2004. Par ailleurs, le recours a été interjeté devant la juridiction compétente et est donc recevable (art. 56V de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ ; E 2 O5 ; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 - LAMal – RS 832.10).

4. La question litigieuse porte sur la détermination du type de tarif, genevois ou fribourgeois, applicable aux primes d'assurance-maladie du recourant.

5. La LAMal régit l'assurance-maladie sociale (art. 1 alinéa 1 LAMal). Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (art. 3 alinéa 1 LAMal).

   Les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (art. 6 alinéa 1 LAMal). L'autorité désignée par le canton affilie d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 alinéa 2 LAMal).

   L'art. 1 alinéa 1 e 2 litt. a de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (J 3 05 - LaLAMal) prévoit son application à toute personne domiciliée dans le canton et tenue de s'assurer selon la LAMal.

Selon l'art. 2 LaLAMal, sous réserve des compétences attribuées par la présente loi au Grand conseil, l'application de la LAMal est confiée, dans le canton de Genève, au Conseil d'Etat, qui peut déléguer ses compétences au département responsable (ci-après le département). Il revient ainsi au service de l'assurance-maladie (SAM) de contrôler l'affiliation des assujettis (art. 4 alinéa 1 LaLAMal).

A cet égard, les caisses-maladie n'ont pas la compétence de déterminer qui doit être affilié à l'assurance obligatoire des soins (RAMA 1999 KV 78 p. 316 et 318-319).

La jurisprudence précise que la procédure d'affiliation d'office de l'art. 6 al. 2 LAMal ne peut concerner que les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui ne se sont pas assurées ou qui n'ont pas été assurées par leur représentant légal en temps utile. La compétence dévolue sur ce point à l'autorité cantonale s'inscrit dans le but du respect de l'obligation de s'assurer (sur ces questions, voir MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, § 4, p. 39). L'absence de protection dans l'assurance obligatoire des soins, de la personne tenue de s'affilier, est ainsi la condition indispensable à une intervention de l'organe de contrôle et la seule susceptible de justifier une affiliation d'office (KV 224 Arrêt du TFA du 15 juillet 2002 (K 136 / 01 ; RAMA 5/2002).

Dans le cas particulier, le SAM n'a pas procédé à l'affiliation obligatoire du recourant auprès de l'agence genevoise de la CSS Assurance, celui-ci étant déjà affilié auprès de l'agence fribourgeoise de la CSS Assurance.

Celle-ci calculait les primes de l'intéressé en fonction de son domicile dans le canton de Fribourg.

L'obligation de payer des cotisations découle de l'article 61 LAMal. Elle constitue la conséquence juridique impérative de l'affiliation valable à une caisse maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (ATA P. du 18 novembre 2003). Les assureurs peuvent fixer des cotisations différentes suivant le lieu de domicile de l'assuré (ATA D.Z. du 10 février 2004). Il y a donc lieu de trancher la question du domicile du recourant.

L'art. 1 alinéa 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (ci-après OAMal) précise que le domicile en Suisse s'entend au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse (CCS).

6. Selon l'art. 23 alinéa 1 CCS, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Aux termes de l'art. 23 alinéa 2 CCS, nul ne peut avoir en même temps deux domiciles (principe de l'unité du domicile).

   L'art. 24 alinéa 1 CCS précise que toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau.

Selon la jurisprudence, la notion de domicile comporte deux éléments : d'une part la volonté de rester dans un endroit de façon durable et d'autre part la manifestation de cette volonté par une résidence effective dans ce lieu (ATF 41 III 51, JT 1915 II 93 ; ATF 92 I 218, JT 1967 581). Pour savoir si une personne réside, dans un lieu avec l'intention de s'y établir, ce qui importe n'est pas la volonté interne de cette personne mais les circonstances, reconnaissables pour des tiers, qui permettent de déduire qu'elle a cette intention (ATF 97 II 1, JT 1972 I 348). Pour savoir quel est le domicile d'une personne, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence – lors même qu'elle exerce une profession – étant à l'endroit où se trouvent ses intérêts personnels, c'est-à-dire où vit sa famille qu'elle va retrouver aussi souvent que son activité professionnelle le lui permet, surtout s'il s'agit d'une occupation passagère (ATF 88 III 135, JT 1963 II 2). Le lieu où ses papiers d'identité ont été déposés n'est qu'un indice (ATF 102 V 162, JT 1977 IV 108) et n'entre pas en ligne de compte comparativement aux rapports et aux intérêts personnels (ATF 91 III 47, JT 1965 II 66), pas plus que l'indication d'un lieu figurant dans des décisions judiciaires et des publications officielles (ATF 96 II 161, JT 1971 II 75).

Selon le Tribunal fédéral (ATF 120 Ib 302), la notion de domicile n'est pas fondamentalement différente de celle de résidence habituelle (cf. Résolution n° 72 du Conseil de l'Europe du 18 janvier 1972 in RCDIP 1973, p. 847 et 848). En droit international privé et en particulier dans les conventions internationales de La Haye élaborées depuis 1951, le rattachement au domicile est de plus en plus souvent remplacé par celui de la résidence habituelle (KNOEPFLER/SCHWEIZER, Précis de droit international privé suisse, p. 151 n° 449 ; BUCHER n° 49-51 ad art. 2).

Il s'agit donc de déterminer objectivement, en se fondant sur des circonstances reconnaissables pour les tiers où se trouve le lieu où le recourant réside de manière durable, c'est-à-dire de rechercher où se situe le centre de ses intérêts vitaux, le centre de ses relations personnelles et professionnelles (ATA C.-B. du 7 octobre 2003).

Dans le cas particulier, il apparaît que le recourant se fait soigner à l'établissement hospitalier ainsi qu'auprès de médecins fribourgeois et que sa famille réside à Fribourg. Il y loue un appartement pour un loyer de 1'369 fr. par mois, alors qu'il n'occupe à Genève qu'une simple chambre à 270 fr. par mois. Il a déclaré par acte du 12 octobre 2001 qu'il rejoignait son logement à Chénens aussitôt son service terminé. Par ailleurs, son engagement en qualité d'auxiliaire a un caractère temporaire, du fait qu'il s'agit d'un contrat à durée déterminée. De l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de déduire que l'intéressé ne s'est pas créé un nouveau domicile à Genève au sens de l'art. 23 CCS et qu'il a conservé son domicile à Chénens, qui est le centre de ses intérêts personnels, reconnaissable comme tel par des tiers.

Au demeurant, il n'est pas déterminant que l'intéressé ait déposé ses papiers à Genève en date du 1er janvier 2000, car cela ne constitue qu'un indice, non concluant en l'espèce, de domicile à Genève (cf. ATF 102 V 162, JT 1977 IV 108). Le motif invoqué, à savoir profiter des prestations de l'office cantonal du logement, est par ailleurs irrelevant juridiquement.

En outre, l'attestation du secrétariat général de Chénens du 11 novembre 2003, selon laquelle l'intéressé aurait son domicile dans cette commune, et l'information opposée donnée par un employé de la commune le 24 novembre 2003, sont contradictoires, de sorte qu'elles doivent pour cette raison être écartées.

S'agissant du statut d'employé auxiliaire de l'Etat de Genève du recourant, l'art. 7 alinéa 1 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux (LPAC) indique qu'est un auxiliaire le membre du personnel engagé en cette qualité pour une durée déterminée ou indéterminée aux fins d'assumer des travaux temporaires. L'art. 15 alinéa 1 LPAC prévoit que les membres du personnel occupant une fonction permanente et qui sont au bénéfice d'un engagement de durée indéterminée doivent avoir leur domicile et leur résidence effective dans le canton de Genève. Dès lors, son statut d'employé auxiliaire de l'Etat de Genève ne l'obligeait pas à s'inscrire à l'office cantonal de la population genevoise. Toutefois, au vu des explications qui précèdent, cela ne constitue pas une preuve de création d'un nouveau domicile à Genève.

Le recourant ayant conservé son domicile à Chénens, il appartenait à la CSS Assurance d'estimer les primes d'assurance du recourant selon les tarifs fribourgeois dès le mois de décembre 2000.

Le recours est donc admis.

* * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants et annule les décisions litigieuses.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Alain ACHER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe