



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2020 13

Arrêt du 30 novembre 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux
Greffière-rapporteure : Carine Sottas

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Me Benoît Sansonnens,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – refus d'entrer en matière

Recours du 13 janvier 2020 contre la décision du 26 novembre 2019

considérant en fait

A. A. _____, née en 1960, mère de deux enfants majeurs, domiciliée à B. _____, travaille en tant que toiletteuse pour chiens indépendante depuis septembre 1994.

En incapacité de travail totale du 10 novembre 1997 au 24 mars 1998, puis à 60% dès le 25 mars 1998, elle a déposé le 12 janvier 1999 une demande de prestations invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après OAI-VD) en raison d'un état dépressif. Par décision du 23 novembre 1999, une rente entière d'invalidité lui a été octroyée pour le mois de mars 1998, puis une demi-rente dès le 1^{er} avril 1998.

Dans le cadre d'une première révision d'office, l'OAI-VD a maintenu son droit à la rente par décision du 17 février 2003. Lors d'une nouvelle révision d'office, et en raison de la 4^{ème} révision AI modifiant notamment l'échelonnement des rentes, il lui a octroyé un trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2004 par décision du 17 janvier 2005. Ce trois-quarts de rente a été confirmé lors d'une 3^{ème} révision d'office par décision du 30 septembre 2009. Une 4^{ème} révision a été initiée suite à une demande d'augmentation de la rente déposée par l'assurée souffrant en plus de problèmes dermatologiques; l'OAI-VD a refusé le 2 mars 2015 d'augmenter la rente, la capacité de travail étant toujours de 40% dans une activité adaptée et le degré d'invalidité de 60%.

L'assurée a ensuite déménagé dans le canton de Fribourg. Dans le cadre d'une nouvelle révision d'office, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après OAI) a réduit, par décision du 9 mars 2018 entrée en force, le trois-quarts de rente à un quart de rente, l'état de santé de l'assurée s'étant amélioré, avec désormais une capacité de travail dans toute activité de 60% et un degré d'invalidité de 40%.

Suite à une demande de révision déposée par l'assurée le 21 juin 2019, l'OAI s'est refusé à entrer en matière par décision du 26 novembre 2019, son état de santé ne s'étant pas modifié de manière essentielle depuis la dernière décision rendue.

B. Le 13 janvier 2020, A. _____, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours contre ladite décision de refus d'entrer en matière. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission de son recours et à ce que l'OAI entre en matière sur sa demande. A l'appui de ses conclusions, elle soutient qu'elle a démontré la "vraisemblance" de l'aggravation de son état de santé, l'avis du médecin du SMR ne devant pas être suivi puisque celui-ci n'est ni dermatologue, ni psychiatre.

Le 23 janvier 2020, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 400.-.

Dans sa détermination du 5 février 2020, l'OAI conclut au rejet du recours.

La recourante a produit le 19 février 2020 trois CD-Rom contenant des photos de ses problèmes dermatologiques, réalisées entre 2017 et juin 2019, qu'elle avait transmises à l'OAI mais qui ne figureraient pas au dossier.

Le 2 mars 2020, l'autorité intimée a précisé que son dossier contient des photos portant sur la période entre le 25 août 2017 et le 20 juin 2019, et qu'elle les a pris en considération. Elle a par ailleurs conclu au rejet du recours.

Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dument représentée, le recours est recevable.

2.

2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

2.2. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 393 consid. 2.2; 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

2.3. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité,

l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. En effet, selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b).

Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (arrêts TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018, consid. 3.3; 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Cst.; RS 101; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (arrêts TF 9C_698/2018 du 3 décembre 2018 consid. 4.3; 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées).

La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – en application par analogie des principes découlant de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen

matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

3.

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer son droit à la rente impliquant pour l'autorité intimée de se saisir de sa demande sur le fond.

3.1. La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la décision du 9 mars 2018 réduisant le trois-quarts de rente de l'assurée à un quart de rente en raison de l'amélioration de son état de santé. A ce moment-là, la situation médicale était la suivante.

Sur le plan physique, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, diagnostiquait une cervicarthrose avec radiculopathie C6 à droite sur compression dynamique, un status post-rupture partielle du biceps droit en janvier 2015 et un status post-fracture du pouce gauche en 2011. Il ne retenait "*rien de bien particulier*", des paresthésies du membre supérieur droit selon la position de la tête, des douleurs occasionnelles du pied droit et des douleurs articulaires sur arthrose comme toute personne de son âge. Pour ce qui concernait notamment les activités exigibles et la capacité de travail, il renvoyait à la psychiatre traitante (rapport du 18 février 2017, dossier OAI p. 353). Le Dr D._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, retenait quant à lui une urticaire chronique spontanée avec composante physique d'urticaire retardée à la pression, possiblement favorisée par le stress et un contexte infectieux, ainsi qu'un écoulement nasal et oculaire sans composante allergique décelable. Il relevait l'amélioration de l'urticaire par la prise d'antihistaminiques (rapports du 3 septembre 2017 et du 16 décembre 2017, dossier OAI p. 464 et 466). Aucun de ces deux médecins ne s'est prononcé sur la capacité de travail de leur patiente. L'Hôpital E._____, où l'assurée s'est rendue en urgence, a indiqué que les plaques urticariennes étaient disséminées au niveau du tronc, des membres inférieurs et supérieurs, et des faces palmaires et plantaires, et qu'il existait un angioedème des lèvres (rapports du 28 août 2017 et du 3 septembre 2017, dossier OAI p. 460 et 464).

Du point de vue psychique, la Dre F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de l'assurée, a diagnostiqué une personnalité borderline (F60.31), ainsi que des troubles de l'audition, de l'arthrose et une bursite au niveau du pied droit, ainsi qu'une lésion post-fracture du pouce gauche (2011). Elle mentionnait une patiente très solitaire, qui évitait le contact et était rapidement fatiguée, et précisait qu'aucun traitement n'était toutefois en place, la recourante n'ayant pris rendez-vous qu'en vue de la révision de sa rente et ne souhaitant pas de prise en charge. Elle attestait en outre d'une capacité de travail de 40 à 50% dans une activité régulière, tranquille et sans stress (rapport du 28 mars 2017, dossier OAI p. 373).

Une expertise psychiatrique a ensuite été confiée au Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI p. 397). Dans son rapport du 5 octobre 2017, l'expert pose le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) existant depuis l'adolescence. Il retient comme diagnostics sans une telle répercussion une dysthymie – dépression anxieuse persistante (F34.1) depuis 2010, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (utilisation nocive pour la santé, F10.1) probablement depuis 2010. Il note l'absence de

décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique, de syndrome douloureux somatoforme persistant et de phobie sociale. Sont par contre présents de la tristesse, de la fatigue, une aggravation des difficultés de concentration présentes depuis l'enfance. Un trouble de la mémoire en général et des angoisses par moments sont à l'origine d'un repli sur soi et de son abandon des activités sociales. L'expert relève encore une évolution favorable du trouble de la personnalité avec stabilisation de la labilité émotionnelle, mais il précise que le trouble peut être aggravé périodiquement par une consommation abusive d'alcool que la recourante semble minimiser. Il estime que le trouble de la personnalité justifie une capacité de travail de 60% sans diminution de rendement dans une activité adaptée, soit sans intégration dans une hiérarchie stricte et sans travail en équipe, l'activité habituelle de toiletteuse pour chiens étant adaptée. Il ajoute que le traitement suivi, soit une faible dose d'un anti-dépresseur au-dessous du seuil thérapeutique, la prise occasionnelle ou périodique de Lexotanil et des consultations sporadiques avec sa psychiatre, est insuffisant et qu'un traitement dans les règles de l'art est exigible et susceptible de permettre une stabilisation de l'humeur, dans le but d'une rémission des symptômes dus à la dysthymie et d'une amélioration de la labilité émotionnelle et de la résistance au stress. Enfin, il estime que des mesures de réadaptation sont exigibles mais que la recourante est peu encline à faire l'effort car sa situation actuelle lui permet de mener une vie organisée en fonction de ses intérêts personnels grâce à la rente AI.

Le 30 janvier 2018, le Dr H. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin du SMR, ne retenait aucun signe de gravité en lien avec l'urticaire et relevait que les réactions avaient été traitées avec succès par des antihistaminiques et n'entraînaient aucune limitation fonctionnelle durable. Ensuite, il observait que l'expertise psychiatrique avait eu lieu un mois après les premiers symptômes d'urticaire et que le diagnostic de dysthymie – dépression anxieuse persistante (F34.1) prenait déjà en compte cet aspect psychique de l'affection somatique (dossier OAI p. 480).

3.2. Après la décision du 9 mars 2018, la situation médicale a évolué de la manière suivante.

Sur le plan physique, la Dre I. _____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, a indiqué suivre la recourante depuis janvier 2019 dans le cadre d'une urticaire chronique spontanée avec composante d'urticaire retardée à la pression apparue en août 2017. Elle relève que les traitements essayés n'ont pas permis d'amélioration ou ont dû être stoppés en raison d'effets secondaires et que les poussées quasi-quotidiennes invalident gravement sa qualité de vie. La patiente est gênée sur le plan personnel et professionnel en raison de cette maladie chronique d'évolution incertaine ainsi qu'à cause des effets secondaires des antihistaminiques qui sont trop somnolents si pris à doses suffisantes (rapport du 17 juillet 2019, dossier OAI p. 528, et rapport du 31 octobre 2019, dossier OAI p. 555). Le Dr C. _____ atteste également de l'inefficacité des traitements et mentionne une capacité de travail diminuée depuis l'apparition de l'urticaire chronique en 2017, laquelle s'est installée de manière définitive depuis octobre 2018. Les essais pour augmenter la durée du travail se sont soldés par des échecs et la recourante ne peut pas travailler plus de 40% quel que soit le travail (rapport du 22 juin 2019, dossier OAI p. 515). Le 31 octobre 2019, il pose le diagnostic d'urticaire chronique spontanée avec urticaire retardée à la pression et aux frottements depuis août 2017. Cette urticaire est massive et fortement handicapante depuis 2017. Dans ce rapport, le médecin s'est également prononcé du point de vue psychiatrique en diagnostiquant un état anxio-dépressif chronique de longue date. Il indique que l'assurée déprime chaque jour d'avantage. Compte tenu des troubles physiques et psychiques, la capacité de travail est de 20 à 30% (dossier OAI p. 556).

La Dre F. _____ note une aggravation progressive de l'état psychique de la recourante depuis le printemps 2018, sous forme notamment d'insomnies, de retrait social, d'inquiétude face à des traitements inefficaces, de troubles de la concentration, d'une appréhension constante de l'apparition d'une nouvelle crise qui survient le plus souvent de manière imprévisible ou de difficultés à sortir de chez elle. Il n'est ainsi pas possible d'exiger une capacité de travail supérieure à 40%. La docteure note encore un syndrome des yeux secs et un manque de salive qui font suspecter une maladie auto-immune pour laquelle elle devra subir des investigations (rapport du 24 juillet 2019, dossier OAI p. 529). Le 4 novembre 2019, elle diagnostique une dépression anxieuse persistante F34.1, une personnalité émotionnellement labile, type borderline (F30.31), une urticaire chronique spontanée et urticaire retardée à la pression (depuis été 2017), ainsi que des troubles de l'audition. La patiente présente un état anxio-dépressif continu, des insomnies, une fatigabilité, une irritabilité, une diminution de la tolérance au stress, des troubles de la concentration fluctuants, une diminution de ses activités, un retrait social et un repli sur elle-même avec de la crainte pour son avenir et une perte d'espoir. Les consultations ont lieu une fois par mois et l'incapacité de travail est de 60% également en raison des conséquences psychiques de l'urticaire (dossier OAI p. 558).

Le Dr H. _____ s'est déterminé sur ces différents rapports le 4 septembre 2019 (dossier OAI p. 531) et le 18 novembre 2019 (dossier OAI p. 565). S'agissant du rapport du 24 juillet 2019 de la Dre F. _____, il note que l'affection est toujours la même et qu'il n'y a dès lors pas de fait nouveau avéré. De plus, la suspicion non confirmée d'une maladie auto-immune n'est pas un élément ayant valeur de maladie au sens de l'art. 4 LAI. Quant au rapport du 4 novembre 2019 de la psychiatre traitante, la dépression anxieuse persistante, déjà connue, n'est pas invalidante selon la jurisprudence et l'expertise psychiatrique de 2017 a également attesté que ce trouble est sans répercussion sur sa capacité de travail. La psychiatre tente ainsi de justifier au moyen de l'affection somatique une incapacité de travail supérieure à celle attestée par l'expert-psychiatre. Pour lui, la Dre I. _____ ne mentionne aucun fait nouveau sur le plan médical objectif et apprécie différemment une situation inchangée, et le Dr C. _____ mentionne un diagnostic psychiatrique et une urticaire déjà connus.

3.3. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que les rapports médicaux postérieurs à la décision du 9 mars 2018 ne portent, sur le plan somatique, pratiquement que sur le problème de l'urticaire. Les autres troubles précédemment diagnostiqués – cervicarthrose avec radiculopathie C6 à droite sur compression dynamique, status post-rupture partielle du biceps droit, status post-fracture du pouce gauche – ne sont plus mentionnés, de sorte que l'on peut admettre qu'ils n'ont pas évolué, à tout le moins défavorablement. Quant aux troubles de l'audition évoqués par la seule psychiatre traitante, ils existent depuis au moins 2016 et n'ont jamais été considérés comme ayant une influence sur la capacité de travail.

Le diagnostic d'urticaire chronique spontanée avec composante d'urticaire retardée à la pression a été posé en 2017. Lorsque la décision du 9 mars 2018 a été rendue, l'affection était relativement nouvelle, n'était pas encore installée et n'avait pas de véritable effet sur la capacité de travail. Elle réagissait également favorablement au traitement par antihistaminiques. La situation médicale s'est ensuite modifiée de manière sensible: le trouble s'est installé de manière semble-t-il durable et les tentatives de traitement de la Dre I. _____ n'ont pas permis de l'améliorer, soit parce que les traitements étaient inefficaces, soit en raison des effets secondaires que ceux-ci provoquaient (notamment la somnolence). Certes, le Dr C. _____ atteste en octobre 2019 que le trouble est massif et fortement handicapant depuis 2017 déjà, mais dans son rapport du 18 février 2017, il ne

retenait pas le diagnostic d'urticaire et son collègue allergologue relevait à la fin 2017 que le trouble répondait (encore) favorablement à la prise d'antihistaminiques.

Sur le plan psychique, la Dre F. _____ reprend les diagnostics de dépression anxieuse persistante (F34.1) et de personnalité émotionnellement labile, type borderline (F30.31 [recte: F60.31]) posés par le Dr G. _____ dans son expertise psychiatrique du 5 octobre 2017. Les troubles mentaux et les troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (utilisation nocive pour la santé, F10.1) ne sont par contre plus retenus, laissant entrevoir une amélioration. Quant à la suspicion d'une maladie auto-immune, elle n'est pas confirmée et n'a ainsi pas à être prise en compte. Cependant, en 2018, la recourante ne consultait pas sa psychiatre, que ce soit dans le cadre de l'urticaire ou en raison de ses troubles psychiques, puisqu'elle n'a pris rendez-vous qu'en vue de la révision de sa rente. Ne souhaitant aucune prise en charge, aucun traitement, que ce soit par la prise de médicaments ou des consultations, n'avait été mis en place. Or, tel est désormais le cas, puisqu'elle rencontre sa psychiatre au moins une fois par mois, et ce en lien avec les troubles psychiatriques mais aussi avec les conséquences psychiques de l'urticaire.

Ainsi, il faut constater qu'une modification avérée des conditions de faits susceptible d'influer sur le taux d'invalidité de l'assurée a été rendue plausible. La prise de position du 18 novembre 2019 du médecin du SMR, qui ne discute que des diagnostics, et la décision attaquée ne convainquent donc pas.

4.

4.1. Partant, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande et rende une nouvelle décision.

4.2. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

L'avance de frais du même montant versée le 23 janvier 2020 par la recourante lui est restituée.

4.3. Ayant obtenu gain de cause, l'assurée a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 CPJA). Son mandataire a produit sa liste de frais le 14 février 2020. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12). Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 1'256.95 à raison de 4h35 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 1'145.85, plus CHF 21.25 au titre de débours, plus CHF 89.85 au titre de la TVA à 7.7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision du 26 novembre 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande et rende une nouvelle décision.

II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

III. L'avance de frais de CHF 400.- versée le 23 janvier 2020 par A. _____ lui est restituée.

IV. L'équitable indemnité allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'145.85, plus CHF 21.25 de débours, plus CHF 89.85 au titre de la TVA à 7.7%, soit à CHF 1'256.95, et mise intégralement à la charge de l'OAI.

V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 30 novembre 2020/cso

Le Président :

La Greffière-rapporteuse :