

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juin 2013

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Röthenbacher et Mme Pasche
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

Z._____, à Renens, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier,
avocat à Lausanne, pour le compte d'Intégration handicap,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 22, 28, 47 LAI, 20^{quater} RAI

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) née en 1968, travaillait comme contrôleuse pour les [...] (ci-après: [...]). Elle a présenté une demande de rente de l'assurance-invalidité le 17 mai 2000, en raison d'une incapacité de travail partielle causée par des troubles dépressifs récurrents ainsi que de lombalgies chroniques. Au terme d'un examen psychiatrique réalisé le 15 avril 2003, les Drs B._____ et O._____, médecins au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), ont constaté une incapacité de travail de 50% en raison d'un trouble dépressif récurrent en rémission partielle et d'un trouble de la personnalité psychotique avec des traits narcissiques. Par décision du 9 juin 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) lui a alloué une demi-rente d'invalidité, avec effet dès le 1^{er} octobre 2000.

Malgré la capacité de travail résiduelle qui lui était reconnue par l'OAI, l'assurée n'a pas repris son emploi à plus de 25%. L'OAI a refusé d'entrer en matière sur plusieurs demandes successives de révision de rente. Le 7 avril 2008, le Syndicat J._____ (ci-après: J._____) a déposé une nouvelle demande de révision de rente en faveur de l'assurée. Il a produit par la suite un rapport du 22 avril 2008 de la Dresse N._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, médecin traitant de l'assurée, d'après laquelle cette dernière souffrait de lombalgies chroniques non spécifiques dans le cadre de troubles statiques rachidiens, d'une probable micro-instabilité segmentaire lombaire basse et d'un déconditionnement physique global et focal. Elle pouvait exercer une activité lucrative sans port de charges de plus de 10 kg, ni de charges légères de manière répétée, permettant l'alternance des positions debout et assises ainsi qu'impliquant d'éviter les travaux en flexion-extension, rotation, torsion et inclinaison du tronc. La capacité de travail était de 25%, ce qui correspondait au taux d'activité actuel de l'assurée. Toutefois, l'activité de contrôleuse n'était pas adaptée, en particulier dans les trains [...], en raison des sollicitations en traction et rotation au niveau de la

colonne qu'elle impliquait. Le 17 février 2009, le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin au SMR, a considéré que ce rapport ne décrivait aucun fait nouveau en ce qui concernait les atteintes à la santé de l'assurée. Il convenait toutefois d'actualiser les renseignements médicaux concernant son état de santé psychique.

Le 23 avril 2009, le Dr K._____, psychiatre traitant de l'assurée, a exposé avoir été consulté trois fois par cette dernière entre le 18 septembre 2008 et le 18 novembre 2008, en raison d'un probable nouvel épisode dépressif. Il avait toutefois constaté une amélioration lors du dernier entretien et l'état de santé psychique permettait une reprise de son activité professionnelle.

Dans un avis médical du 5 mai 2009, le Dr H._____ a considéré que globalement, la capacité de travail résiduelle de l'assurée restait de 50%, compte tenu des limitations fonctionnelles psychiques et somatiques dont elle souffrait.

L'employeur de l'assurée a résilié son contrat de travail avec effet au 30 novembre 2009. Entre-temps, l'OAI avait alloué une mesure d'intervention précoce en vue de lui permettre un reclassement dans une nouvelle activité. Cette mesure devait d'abord consister en une orientation professionnelle lors de stages auprès de la fondation U._____, du 15 juin au 22 juillet 2009 et du 17 août au 18 septembre 2009, puis d'un stage chez [...] [...]) du 12 octobre au 6 novembre 2009. Par la suite l'OAI a alloué à l'assurée des indemnités journalières d'attente, dès le 30 novembre 2009, jusqu'à ce qu'une mesure de reclassement professionnel puisse être mise en place.

Le 11 janvier 2010, Z._____ a commencé une mesure de reclassement professionnel de l'assurance-invalidité, sous la forme d'une préformation en anglais, puis d'une formation d'employée de commerce auprès de l'école [...], à [...]. La formation devait se dérouler du 11 janvier 2010 au 31 juillet 2013. L'OAI a alloué des indemnités journalières pour la durée de la formation et a suspendu le versement de la demi-rente d'invalidité dont l'assurée était titulaire dès le 1^{er} avril 2010, soit dès le 1^{er}

jour du quatrième mois après le début du reclassement. Pendant la mesure, l'assurée a renoncé au certificat d'employée de commerce pour suivre une formation en vue d'obtenir un diplôme de commerce. L'OAI a donné son approbation à ce changement. La nouvelle formation devait se dérouler du 18 octobre 2010 au 14 octobre 2011. Dans l'intervalle, l'assurée a perçu des indemnités journalières d'attente.

Dès le 12 janvier 2011, le nouveau médecin traitant de l'assurée, le Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté une incapacité de travail totale, pour une durée d'un mois (à réévaluer), dans un certificat médical du 19 janvier 2011. Lors d'un entretien téléphonique entre le service de réadaptation de l'OAI et M. [...] de l'école [...], le 14 janvier 2011, ce dernier a exposé que l'assurée manquait de confiance en elle et lui avait déclaré plusieurs fois "qu'elle n'y arriverait pas". Elle était actuellement en arrêt maladie, avait peur de continuer et de se trouver en situation d'échec, et avait envie d'arrêter la formation. Il a été convenu de procéder à un bilan, le 19 janvier suivant.

Lors d'un entretien avec un employé de l'OAI et son conseiller au J._____, le 26 janvier 2011, l'assurée a convenu d'interrompre la mesure de reclassement professionnelle au 12 janvier 2011 et d'attendre d'être à nouveau apte à suivre une mesure. Celle-ci devrait se dérouler dans un cadre protégé afin que l'assurée se trouve soutenue lorsque des difficultés surviendraient et qu'elle soit rassurée lors de chaque étape de formation. Ne disposant pas d'une assurance privée couvrant la perte de gain, l'assurée annonçait son intention de "s'inscrire auprès des services sociaux".

Le 17 février 2011, lors d'un nouvel entretien à l'OAI, cette fois en présence du Dr H._____, l'assurée a exposé avoir "replongé en dépression" à la suite d'une accumulation de problèmes familiaux et de formation. Dans un avis médical du 15 mars 2011, le Dr H._____ a considéré que l'assurée était effectivement sévèrement déprimée, ce qui entraînait une incapacité de travail totale dans toute activité, depuis le 12

janvier 2011. Une prise en charge psychiatrique paraissait nécessaire, avec une réévaluation dans un délai de six à douze mois.

Par projet d'acceptation de rente du 27 avril 2011, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1^{er} avril 2011. Il considérait que l'assurée était totalement incapable de travailler depuis le 12 janvier 2011 en raison d'une péjoration de son état de santé, ce qui lui ouvrait droit à une rente entière dès le 3^{ème} mois après cette péjoration.

Z._____ a écrit à l'OAI le 25 mai 2011 pour demander le versement d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2011 et non dès le 1^{er} avril 2011.

Par décision du 27 juin 2011, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1^{er} avril 2011.

B. Par acte du 25 août 2011, Z._____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette dernière décision, en concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1^{er} février 2011. En substance, elle soutient qu'elle présente dès cette date toutes les conditions posées par l'art. 28 al. 1 LAI pour l'octroi d'une rente d'invalidité, d'une part, et que le droit à la rente qui lui avait été précédemment allouée ne pouvait être suspendu au-delà du 31 janvier 2011, puisque l'intimé avait mis fin aux indemnités journalières à cette date.

Le 24 septembre 2012, l'intimé s'est déterminé sur le recours en exposant que le droit aux indemnités journalières aurait dû prendre fin le 11 janvier 2011 au soir, soit à la date à laquelle la mesure de reclassement avait été interrompue. Il se réfère, sur ce point, à l'art. 20^{quater} al. 4 RAI. Toujours d'après l'intimé, la recourante avait droit à la reprise du versement de la demi-rente d'invalidité dont elle était titulaire, mais dont le paiement avait été suspendu avec effet au 1^{er} avril 2010. La suspension de la demi-rente devait prendre fin, conformément à l'art. 47

al. 2 LAI, dès le 1^{er} janvier 2011, avec une réduction de l'indemnité journalière d'un trentième du montant de la rente pendant la période de cumul du 1^{er} au 11 janvier 2011. Enfin, dès le 1^{er} avril 2011 soit le 1^{er} jour du troisième mois après l'aggravation de l'invalidité, la recourante avait droit à une rente entière d'invalidité.

La recourante a répliqué le 15 octobre 2012 en modifiant ses conclusions. Elle demande désormais la réforme de la décision litigieuse en ce sens que le droit aux indemnités journalières soit maintenu pour la période du 12 janvier au 12 mars 2011, en application de l'art. 20^{quater} al. 2 RAI, et que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu dès le 13 mars 2011.

Le 12 novembre 2012, l'intimé a maintenu son point de vue, en contestant notamment l'application de l'art. 20^{quater} al. 2 RAI dès lors que la mesure de reclassement professionnel avait été définitivement interrompue le 12 janvier 2011. Il se réfère sur ce point au chiffre 1024 de la Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (ci-après: CIJ), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: OFAS), d'après lequel le droit à l'indemnité journalière s'éteint lorsque la mesure de réadaptation est définitivement interrompue même si cette interruption est due à un accident ou à une maladie.

Cette détermination a été communiquée à la recourante pour information. Le 21 janvier 2013, le Tribunal a informé les parties du fait que la cause paraissait suffisamment instruite, de sorte que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu.

E n d r o i t :

1. **a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1

al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières pour la période du 12 janvier au 12 mars 2011, ainsi que sur son droit à une rente entière d'invalidité pour la période dès le 13 mars 2011. L'intimé a reconnu le droit aux indemnités journalières jusqu'au 11 janvier 2011 et le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2011. Il n'y a pas lieu de revenir sur le droit aux prestations pour ces périodes, dont la reconnaissance par l'intimé ne prête pas flanc à la critique.

3. a) La recourante soutient d'abord que le droit aux indemnités journalières devait être prolongé pendant 60 jours après l'interruption de la mesure de reclassement professionnel dont elle bénéficiait, soit du 12 janvier au 12 mars 2011, en application de l'art. 20^{quater} al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). L'intimé soutient pour sa part que l'art. 20^{quater} al. 4 RAI est applicable et qu'il exclut la poursuite du versement de l'indemnité après que la mesure de reclassement a été définitivement interrompue.

b) Aux termes de l'art. 22 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20), l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité

lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins. Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles sont versées les indemnités journalières pour des jours isolés, pour la durée de l'instruction du cas, pour le temps précédant la réadaptation, pour le placement à l'essai et lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité (art. 22 al. 6 LAI). Par ailleurs, pendant la durée des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'assuré au bénéfice d'une rente perçoit celle-ci, en dérogation à l'art. 19 al. 3 LPGA, au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures. Il a en outre droit à une indemnité journalière. Celle-ci est toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente pendant la période durant laquelle deux prestations sont dues (art. 47 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011).

Conformément à la délégation de compétence prévue par l'art. 22 al. 6 LAI, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 20^{quater} RAI. Celui-ci prévoit que l'indemnité journalière continue d'être versée aux assurés qui doivent interrompre une mesure de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité s'ils n'ont pas droit à une indemnité journalière d'une autre assurance sociale obligatoire ou à une indemnité d'une assurance pour perte de gain facultative dont le montant équivaut au moins à celui de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité (al. 1). Le droit à une indemnité journalière subsiste pendant 30 jours au plus par cas de maladie et est limité à 60 indemnités journalières par année. Une interruption d'une mesure de réadaptation suite à un accident ou une grossesse est assimilée au cas de maladie (al. 2, 1^{ère} phrase, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce). Le droit à l'indemnité journalière devient caduc lorsqu'il est constaté que la mesure de réadaptation n'est plus poursuivie (al. 4).

c) L'art. 20^{quater} RAI avec les modifications du 21 mai 2003 de ce règlement, est entré en vigueur en même temps que la 4^{ème} révision de l'AI, le 1^{er} janvier 2004. Il ressortait en effet des travaux préparatoires de cette 4^{ème} révision, qui ont conduit à l'adoption de l'art. 22 al. 6 LAI, que le

législateur souhaitait qu'un droit au maintien du paiement de l'indemnité journalière soit instauré quand des mesures de réadaptation doivent être interrompues en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité, de manière analogue à ce qui prévaut dans l'assurance-chômage (cf. Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003, in: Pratique VSI 5/2003 p. 321 sv.).

L'art. 28 al. 1 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0) prévoit que les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30^{ème} jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Cette disposition ne s'applique qu'en cas d'incapacité de travail passagère, la coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage étant assurée par l'art. 15 LACI en cas d'incapacité de travail durable (cf. ATF 135 V 185 consid. 6.1.2 sv., ATF 126 V 124 consid. 3). Le but de cette disposition est d'éviter certaines lacunes d'assurance résultant du délai d'attente de 30 jours souvent convenu avec les assurances pour perte de gain en cas de maladie. A cette fin, l'art. 28 al. 1 LACI déroge au principe d'après lequel le droit aux indemnités journalières de chômage est soumis à la condition de l'aptitude au placement de l'assuré (ATF 135 V 185 consid. 6.1.2, ATF 128 V 149 consid. 3b).

L'art. 20^{quater} RAI s'inspire étroitement de cette disposition et prévoit également le maintien de l'indemnité journalière en cas d'interruption passagère de la mesure de reclassement professionnel - en dérogation au principe d'après lequel cette indemnité est strictement accessoire à la mesure de reclassement - lorsque cette interruption est due à une maladie, un accident ou à la maternité. L'alinéa 4 de cette disposition ne vise pas les seuls cas dans lesquels l'interruption de la

mesure de reclassement est due à une autre cause que la maladie, un accident ou la maternité. Dans ces cas, la fin du droit aux indemnités journalières découle déjà du caractère accessoire de ces indemnités. L'alinéa 4 de l'art. 20^{quater} RAI a bien plutôt été introduit en vue de limiter la dérogation à ce principe, prévue par l'art. 20^{quater} al. 1 et 2 RAI en cas d'atteinte à la santé, aux situations dans lesquelles l'interruption n'est que passagère (dans ce sens également: Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003, in: Pratique VSI 5/2003 p. 321 sv.). Cette réglementation n'entraîne pas d'inégalité de traitement prohibée par l'art. 8 al. 1 Cst, contrairement à ce que soutient la recourante, dans la mesure où l'indemnité journalière est précisément liée, en principe, à la poursuite d'une mesure de reclassement professionnel. Si cet objectif est abandonné, l'assuré doit envisager la reprise d'une activité adaptée, avec éventuellement le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-chômage - si l'aptitude au placement peut être présumée conformément à l'art. 15 al. 2 LACI - ou le dépôt d'une demande de rente d'invalidité ou d'une augmentation de la rente en cours, avec les délais d'attente prévus par les art. 28 LAI et 88a RAI (cf. consid. 4b ci-après). Il est vrai que ces délais d'attente peuvent conduire à des lacunes de protection d'assurance qui se font particulièrement sentir lorsque l'assuré se trouvait en reclassement professionnel plutôt que sous contrat de travail au moment de la péjoration de son état de santé. Toutefois, en choisissant de limiter le maintien des indemnités journalières, en cas de maladie, d'accident ou de maternité, aux seuls assurés qui n'interrompent pas définitivement la mesure de reclassement à laquelle cette indemnité est liée, l'auteur du RAI a opéré un choix peut-être discutable, mais qui reste dans le cadre de la délégation de compétence dont il bénéficiait en vertu de l'art. 22 al. 6 LAI.

d) En l'espèce, la recourante a interrompu la mesure de reclassement le 12 janvier 2011, en raison d'une incapacité de travail attestée par le Dr R._____, pour une durée d'un mois "à réévaluer" (certificat du 19 janvier 2011). La recourante souhaitait toutefois d'ores et déjà mettre fin à la mesure de reclassement, ce dont elle avait fait part à son directeur d'études à l'école [...] (procès-verbal d'entretien

téléphonique de l'OAI avec M. [...], du 14 janvier 2011). Partant, l'intimé considère à juste titre que la mesure de reclassement a été définitivement interrompue le 12 janvier 2011, de sorte que le droit aux indemnités journalières a pris fin à cette date conformément à l'art. 20^{quater} al. 4 RAI. Le recours est donc mal fondé dans la mesure où il tend à l'octroi d'indemnités journalières postérieurement à cette date.

4. a) La recourante soutient, ensuite, que le droit à la rente entière d'invalidité a pris naissance dès la fin du droit aux indemnités journalières et non le 1^{er} avril 2011 seulement. La recourante considère en effet que le début de l'incapacité de travail totale doit être fixé au 11 janvier 2010, puisqu'"en raison déjà de la mesure de réadaptation qu'elle a suivie pendant le période allant du 11 janvier 2010 au 11 janvier 201[1]", elle était incapable d'exercer quelque activité que ce soit (détermination du 15 octobre 2012). Dans un premier temps (recours du 25 août 2011), elle fondait la naissance droit à la rente sur le fait qu'elle avait présenté, pendant une année une incapacité de travail de 40% au moins et une invalidité de 40% au moins.

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- 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 raisonnablement exigibles (let. a);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b);
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c).

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). 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 (art. 17 al. 1 LPGA). En assurance-invalidité, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2, 1^{ère} phrase RAI).

c) En l'espèce, l'intimé a alloué une demi-rente d'invalidité à la recourante, avec effet au 1^{er} octobre 2000. La péjoration de l'état de santé de l'assurée, qui a entraîné une incapacité de travail totale dès le 12 janvier 2011, a fondé une révision du droit aux prestations et l'octroi d'une rente entière trois mois plus tard, soit dès le 1^{er} avril 2011 compte tenu des art. 88a al. 2 RAI et 29 al. 3 LAI. Une péjoration de l'état de santé de la recourante antérieure au 12 janvier 2011 n'est pas établie médicalement, le Dr H. _____ ayant notamment constaté de manière convaincante l'absence d'une telle péjoration, dans un avis médical du 5 mai 2009. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'empêchement d'exercer une activité lucrative en raison de la participation à une mesure de reclassement professionnel ne peut pas être assimilé à une incapacité de travail et de gain au sens des art. 6 et 7 LPGA, de nature à ouvrir droit à une rente d'invalidité. Cet empêchement peut en revanche justifier l'octroi d'indemnités journalières, dont la recourante a précisément bénéficié jusqu'à l'interruption de la mesure de reclassement. Quant à la durée de l'incapacité de travail et de gain de 40% au moins pendant une année, au 12 janvier 2011, elle est sans pertinence en l'espèce, dans la mesure où la recourante était déjà titulaire d'une demi-rente d'invalidité depuis le mois d'octobre 2000, cette demi-rente ayant simplement été suspendue pendant la mesure de reclassement professionnel. Vu l'interruption de la mesure et la fin du droit aux indemnités journalières à partir du 12 janvier 2011, la recourante a droit à la reprise du versement de la demi-rente d'invalidité. Conformément à l'art. 47 al. 2 LAI, le versement doit être repris dès le 1^{er} jour du mois de janvier 2011, étant précisé que l'indemnité journalière sera réduite d'un trentième du montant de la rente pendant la période de cumul.

5. Vu ce qui précède, le recours doit être partiellement admis en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité avec effet dès le 1^{er} janvier 2011 et à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2011, étant toutefois précisé que l'indemnité journalière dont la recourante a bénéficié sera réduite pendant la période de cumul.

La recourante peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA) qui supportera les frais de justice (200 francs).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est partiellement admis, en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité avec effet dès le 1^{er} janvier 2011, l'indemnité journalière dont elle a bénéficié étant réduite pendant la période de cumul.
- II.** La décision du 27 juin 2011 rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée pour le surplus.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV.** Les frais judiciaires, par 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Agier (pour Z. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :