

Ekonomiska incitament till arbete inom sjukförsäkringssystemet

– effekter av steglös avräkning

Josefine Andersson

Ekonomiska incitament till arbete inom sjukförsäkringssystemet

– effekter av steglös avräkning^a

av

Josefine Andersson^b

2018-04-11

Sammanfattning

Resultat från tidigare studier tyder på att förtidspensionärer i vissa fall har en viss arbetsförmåga. Samtidigt försvagar förtidspensionssystemet i sig drivkrafterna till arbete. Några länder har på senare tid genomfört reformer som ska öka incitamenten för förtidspensionärer att utnyttja sin eventuella restarbetsförmåga på arbetsmarknaden. En sådan reform är införandet av de särskilda reglerna för steglös avräkning i Sverige 2009, som ger vissa sjukersättningstagare möjlighet att arbeta eller studera och samtidigt behålla hela eller delar av ersättningen. I den här rapporten undersöker jag, huruvida de finansiella incitament till arbete som steglös avräkning medför kan förmå förtidspensionärer att öka sitt arbetsutbud eller sin utbildningsnivå. Mina resultat tyder inte på att reformen har haft någon positiv effekt på arbetsutbud eller utbildningsnivåer.

^a Denna rapport är en populärvetenskaplig sammanfattning av IFAU Working Paper 2018:7. För utförligare beskrivningar av teori, data, metod och analyser hänvisas till den engelska forskningsrapporten. Jag är tacksam för värdefulla kommentarer och förslag under arbetets gång från Anders Forslund, Stefan Eriksson, David Seim, Johan Vikström, Lisa Laun och deltagare vid seminarium på IFAU och medlemsmöte inom forskningsprogrammet ”Åldrande och hälsa: Effekterna av en åldrande befolkning: ett livscykelperspektiv på arbete, pension, boende och hälsa”. Jag är också tacksam för finansiellt stöd från Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).

^b IFAU och Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet, josefine.andersson@ifau.uu.se

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	3
2	Förtidspension i Sverige.....	4
2.1	Före reformen.....	5
2.2	Steglös avräkning	6
3	Teori och tidigare litteratur.....	7
3.1	Teoretiska förväntningar	7
3.2	Tidigare litteratur	8
4	Metod.....	10
4.1	Regression discontinuity-designen.....	10
4.2	Matchning.....	12
4.3	Potentiella selektionskällor	12
5	Data	14
5.1	Grafiska resultat.....	15
5.2	Skillnader mellan jämförelsegrupperna	17
5.3	Matchningen	18
6	Resultat	18
7	Slutsatser	20

1 Introduktion

Det finns en omfattande litteratur om effekterna av förtidspensionering på utbudet av arbete. Resultaten tyder på att en del mottagare av förtidspension, eller som det numera kallas i Sverige, sjukersättning, har förmåga att utföra visst arbete (se t.ex. Bound 1989, Gruber & Kubik 1997, Gruber 2000, Staubli 2011, Marie & Vall Castello 2012, Fevang, Hardoy & Røed 2013, Borghans, Gielen & Luttmer 2014 och Moore 2015). Resultatet att det finns en restarbetsförmåga som inte utnyttjas har använts som argument för att förtidspensionssystemen skapar drivkrafter som motverkar att ersättningsmottagarna använder den restarbetsförmåga de besitter. Samtidigt är kostnaderna för sjukfrånvaro hög i många länder. Många av studierna jämför ersättningsmottagare med icke-mottagare som nekats ersättning eller ersättningstagare som fått olika ersättningsnivåer, och finner att (högre) ersättning minskar arbetsutbudet.

Litteraturen om incitament till arbete riktade till redan beviljade förtidspensionärer är inte lika omfattande. Det finns ett antal exempel på policyinitiativ som syftar till att öka återgången till arbete bland förtidspensionerade (t.ex. i USA, Storbritannien, Kanada, Norge och Sverige). Dessa initiativ innebär att förtidspensionärerna ges finansiella incitament att utnyttja restarbetsförmågan och återvända till arbetsmarknaden. Frågan är om sådana incitament kan förmå personer med nedsatt arbetsförmåga att återgå i arbete och använda eventuell restarbetsförmåga? Några studier tyder på att det finns en positiv effekt av sådana program (Weathers & Hemmeter 2011, Campolieti & Riddell 2012, Kostøl & Mogstad 2014, Delin, Hartman & Sell 2015).

Sedan första januari 2009 har vissa sjukersättningstagare i Sverige möjligheten att arbeta samtidigt som de uppbär ersättning, genom s.k. särskilda regler för steglös avräkning. Dessa personer kan arbeta eller studera utan att deras ersättningsstatus kan ifrågasättas och får även behålla en del av eller hela ersättningen samtidigt som de har en inkomst från arbete. Inkomster under en viss nivå (ett fribelopp) medför ingen minskning av ersättningen, medan en inkomst över denna nivå minskar ersättningen med 50 procent av den överstigande inkomsten, upp till ett tak.

I den här studien utvärderar jag effekterna av de särskilda reglerna för steglös avräkning på ersättningstagarnas arbetsutbud och utbildningsnivåer. I ljuset av kostnaderna för sjukfrånvaron och de statsfinansiella utmaningar som kommer med en åldrande befolkning är effektiva insatser för återgång i arbete vid kort- och långvarig sjukfrånvaro av stort samhällsekonomiskt intresse. Studien bidrar till en relativt begränsad litteratur om incitament för förtidspensionärer att öka sitt arbetsutbud. Ännu färre studier har utvärderat effekter för både hel- och

deltidsersättningstagare. Jag studerar effekterna för båda dessa grupper separat, eftersom man kan förvänta sig olika effekter för dessa grupper då arbetsförmåga och närhet till arbetsmarknaden ser olika ut.

Jag utnyttjar reglerna för att vara berättigad till steglös avräkning, som baseras på när i tiden man beviljades ersättning, för att skatta effekterna. Metoden, som kallas *regression discontinuity design* (RD), innebär att jag jämför de som beviljades sjukersättning precis före tidsgränsen för rätt till steglös avräkning med de som beviljades sjukersättning precis efteråt. För att hantera att individer som beviljades ersättning precis före och efter tidsgränsen skiljer sig systematiskt åt, på grund av att det samtidigt infördes striktare krav för att få sjukersättning använder jag en matchningsstrategi. Genom denna jämförs bara ersättningstagare som inte påverkades av förändringen av kraven för sjukersättning. Mina resultat tyder inte på att de finansiella incitamenten från de särskilda reglerna för steglös avräkning förmådde dessa ersättningstagare att öka sitt arbetsutbud eller sin utbildningsnivå.

Resten av denna rapport är disponerad på följande sätt. I avsnitt två beskrivs det svenska sjukersättningssystemet och reglerna för steglös avräkning. I avsnitt tre presenteras de teoretiskt förväntade effekterna av reformen och en genomgång av tidigare litteratur. Avsnitt fyra beskriver metoden och avsnitt fem de data som har använts. I avsnitt sex presenteras de empiriska resultaten och i avsnitt sju sammanfattas rapportens slutsatser.

2 Förtidspension i Sverige

Personer mellan 30 och 64 år som helt eller delvis förlorat sin arbetsförmåga kan beviljas sjukersättning av Försäkringskassan. Sjukersättning beviljas när arbetsförmågan anses vara permanent nedsatt. Sjukersättning föregås vanligen av en längre period med sjukpenning¹. Ersättning kan beviljas på 25, 50, 75 eller 100 procent av heltid beroende på graden av arbetsförmågenedsättningen. För att beviljas delersättning ska arbetsförmågan anses vara nedsatt med minst den procent som ersättning ges för. För hel ersättning krävs att arbetsförmågan är helt eller nästan helt nedsatt, vilket betraktas motsvara minst sju åttondelar av

¹ Före reformerna 2008 beviljades sjukersättning vanligen efter ett år med sjukpenning (Proposition 2007/08:124).

heltid. Numera finns bara ersättningsformen icke tidsbegränsad ersättning², medan det tidigare även var möjligt att beviljas tidsbegränsad ersättning³.

2.1 Före reformen

Under 2008 genomfördes stora förändringar av det svenska sjukförsäkringssystemet. Huvudmotivet bakom förändringarna var att öka benägenheten att återgå till arbete bland de som beviljats hälsorelaterade ersättningar. De var ett svar på stigande kostnader för de hälsorelaterade ersättningarna. Inflödet till sjukersättning hade ökat med runt 25 procent under de fem närmast föregående åren. (Proposition 2007/08:124)

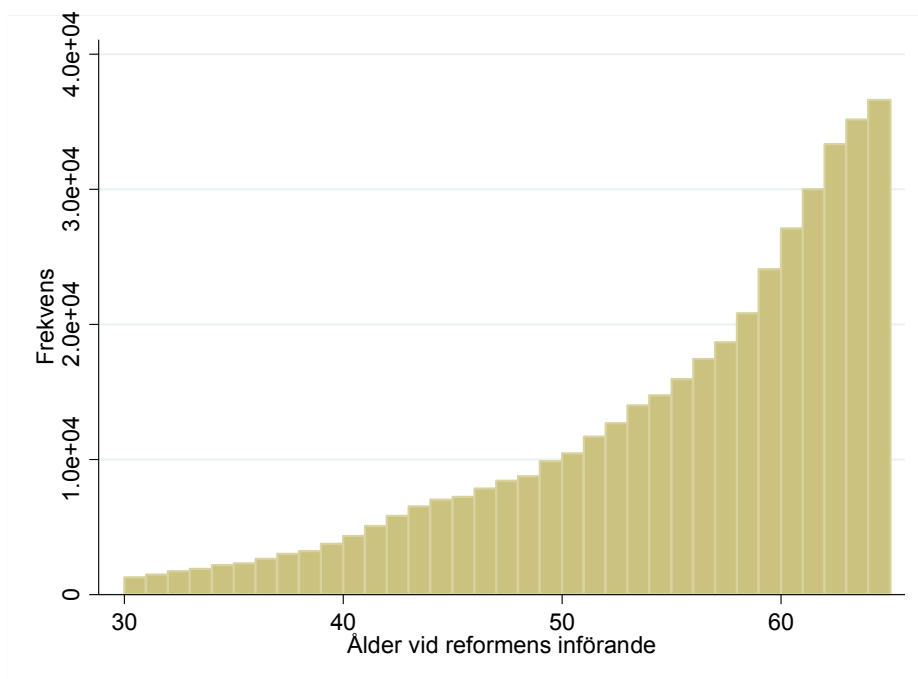
Åldersfördelningen bland sjukersättningstagarna var skev. Nästan 40 procent var över 59 år när steglös avräkning infördes. Figur 1 visar åldersfördelningen vid införandet av reglerna för steglös avräkning i urvalet som används i rapporten. Mindre än en procent av alla sjukersättningstagare återgick till arbetsmarknaden varje år före reformen. Bland dessa var det flest bland de yngre som återgick i arbete; av de över 50 år var det endast runt 0,2 procent som återvände till arbetskraften. (Jans 2007)

Steglös avräkning infördes för att öka benägenheten att återgå till arbete bland sjukersättningstagare. Sedan 2000 hade möjligheten funnits att prova på arbete under en begränsad period utan att ersättningsrätten förlorades, med så kallad *vilande ersättning*. Vilande ersättning innebär att man väljer att vila en del av ersättningen, i steg om 25 procent av heltid, och istället arbeta på denna vilande del.⁴ Ersättningen hålls inne för den vilande delen efter de första tre månaderna. Färre än väntat, endast kring en procent, använde denna möjlighet (Ds 2008:14).

² Trots att ersättningsformen inte är tidsbegränsad så kan Försäkringskassan dra tillbaka rätten till ersättning om arbetsförmågan anses ha ökat. En bedömning av arbetsförmågan ska göras vartannat år (för de som inte har rätt till steglös avräkning).

³ Tidsbegränsad sjukersättning kunde beviljas då arbetsförmågan var stadigvarande, men inte permanent, nedsatt. Ersättningen kunde beviljas för mellan 12 och 36 månader. Under 2008 avskaffades ersättningsformen, men personer som redan beviljats tidsbegränsad sjukersättning kunde utöver den innevarande perioden även beviljas maximalt 18 ytterligare månader med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna. Detsamma gällde personer med aktivitetsersättning, den motsvarande ersättningsformen för personer under 30 år, som förlorade sin ersättning p.g.a. för hög ålder efter sista juni 2008. Tidsbegränsad ersättning fanns därför kvar som ersättningsform fram till utgången av 2012.

⁴ Hel ersättning medgav arbete upp till en åttondel av heltid utan att vila någon del av ersättningen, medan delersättning inte tillät något arbete alls utöver delen utan ersättning. Att arbeta med vilande ersättning var möjligt under 12 månader under en 24 månaders period utan att ersättningsrätten kunde ifrågasättas. Ersättningstagare med vilande ersättning kunde när som helst meddela Försäkringskassan att han eller hon ville avsluta arbetsförsöken och återgå till sin fulla ersättning. Ersättningen skulle även vilas för studier eller obetalt arbete, och Försäkringskassan skulle meddelas innan arbetet eller studierna startade. Det var inte möjligt att arbeta med vilande ersättning under de första 12 månaderna med sjukersättning.



Figur 1. Åldersfördelningen vid reformens införande

Regeringen var övertygad om att fler borde kunna återgå i arbete, bl.a. mot bakgrund av regionala skillnader i beviljandegraden för sjukersättning som inte ansågs kunna förklaras av skillnader i hälsa eller arbetsförmåga bland de beviljade. En enkätundersökning av Försäkringskassan hade också visat att 12 procent av ersättningstagarna trodde sig kunna arbeta till någon grad med rätt arbetsanpassning (Larheden 2008). Mot denna bakgrund ökade man de finansiella incitamenten för återgång till arbete för sjukersättningstagare genom att införa de särskilda reglerna för steglös avräkning. (Proposition 2007/08:124)

2.2 Steglös avräkning

1 januari 2009 infördes de s.k. särskilda reglerna för steglös avräkning som tillåter vissa sjukersättningstagare arbeta med bibehållen ersättning. Syftet var att öka möjligheterna att använda eventuell restarbetsförmåga på arbetsmarknaden och stärka de finansiella incitamenten för återgång i arbete. (Proposition 2007/08:124)

Berättigande till de nya reglerna baseras på tidpunkten för beviljande av sjukersättning. De som beviljats icke tidsbegränsad sjukersättning för en period

som startade i juni 2008 eller tidigare är berättigade⁵, medan de som beviljats ersättning senare inte är berättigade. Reglerna ger möjlighet att arbeta eller studera utan att rätten till ersättning kan ifrågasättas. Årliga inkomster⁶ under en viss nivå, ett s.k. fribelopp, medför ingen minskning av ersättningen. Fribeloppets nivå beror på ersättningsgraden⁷, för att ta hänsyn till att delersättningstagare arbetar på den del av heltidsarbete som de inte har ersättning på. Ersättningen minskas med 50 procent av arbetsinkomsten som överskrider fribeloppsnivån, upp till ett tak på den kombinerade inkomsten från arbete och ersättning. Över detta tak minskas ersättningen ett till ett med ytterligare arbetsinkomst. Taknivån är dock hög med tanke på tidigare inkomstnivåer bland sjukersättningstagare, och den hundraprocentiga sänkningen av ersättningen vid inkomster över taknivån förväntades därför inte ha några motverkande negativa effekter på arbetsutbudet. För att reglerna ska gälla måste en ansökan skickas in till Försäkringskassan innan arbete påbörjas. Detta gäller dock inte för obetalt arbete eller studier.

3 Teori och tidigare litteratur

3.1 Teoretiska förväntningar

Personer med icke tidsbegränsad sjukersättning som inte är berättigade till steglös avräkning kunde fortfarande arbeta med vilande ersättning. Reglerna för detta är i stort desamma som innan reformen, med skillnaden att istället för att behålla ersättningen de första tre månaderna får man nu behålla 25 procent av den vilande ersättningen skattefritt under hela perioden ersättningen är vilande. Systemet med vilande ersättning har stora marginaleffekter vid arbete, eftersom man endast kan vila ersättningen i steg om fjärdedelar av heltidsarbete även om man endast ökar antalet arbetade timmar med några timmar i veckan. Det ger en hög marginalkostnad av att använda en eventuell restarbetsförmåga om denna inte är tillräckligt stor, vilket kan avskräcka ersättningstagare från att prova att åter börja arbeta.

⁵ Rätten försvinner dock om ersättningsgraden ökat sedan juni 2008.

⁶ Till denna årliga inkomst räknas lön, inkomst från näringsverksamhet, sjukpenning, föräldrapenning vad gäller s.k. SGI-dagar, dagpenning från arbetslöshetskassa, aktivitetsstöd, vissa utbildningsbidrag och stipendier etc. (Proposition 2007/08:124)

⁷ Vid införandet år 2009 var fribeloppet 42 800 kronor för helersättningstagare, 111 280 kronor för delersättningstagare med 75 procents ersättningsgrad, 179 760 kronor för ersättningstagare med en ersättningsgrad på 50 procent och 248 240 kronor för ersättningstagare med 25 procents ersättningsgrad. Taknivån var 342 400 kronor.

Den förväntade effekten av att vara berättigad till steglös avräkning beror på hur varje individ värderar konsumtion jämfört med fritid och hur många arbetstimmar avvägningen mellan dessa resulterar i under de respektive regelverken. Denna avvägning beror i sig på vilken arbetsförmåga man har och vilken påfrestning, eller onytta, man får från arbete.

För personer som skulle välja att arbeta under regelverket med vilande ersättning kan effekten vara både negativ och positiv. Sammantaget är dock den förväntade effekten av reformen positiv, eftersom det var få som arbetade med vilande ersättning. Personer som med vilande ersättning väljer att inte arbeta på delen med ersättning kan förmås att börja arbeta genom steglös avräkning eftersom kompensationen för att arbeta en extra timme är högre. De kan också välja att stanna kvar på samma arbetsutbud om de även med den högre möjliga kompensationen, med hänsyn den onytta arbete ger, fortfarande värderar ytterligare konsumtion lägre än bibehållen fritid. Om det finns en restarbetsförmåga bland de som väljer att inte arbeta utan steglös avräkning, borde responsen av reformen vara positiv så länge inte samtliga dessa har preferenser som gör att de inte vill arbeta oavsett de finansiella incitamenten.⁸

3.2 Tidigare litteratur

Den här rapporten relaterar till litteraturen om vilka effekter finansiella incitament till arbete har för förtidspensionärer (i Sverige numera sjukersättningstagare). Denna litteratur är begränsad, men ett fåtal studier har gjorts de senaste åren.

Den tidigare litteraturen om effekterna av den här typen av ersättning i sig på arbetsutbudet tyder på att det finns restarbetsförmåga hos en del ersättningstagare (Bound 1989, Gruber & Kubik 1997, Staubli 2011, Moore 2015). Den litteraturen har generellt fokuserat på att jämföra arbetsutbudet hos personer som får förtidspension med arbetsutbudet hos sökande som inte blivit beviljade förtidspension, bl.a. genom att studera skärpta urvalsprocesser för ersättning. Resultat visar också att högre ersättning medför ett lägre arbetsutbud (Gruber 2000, Marie & Vall Castello 2012, Fevang, Hardoy & Røed 2013, Borghans, Gielen & Luttmer 2014, Koning & van Sonsbeek 2016). Även det negativa sambandet mellan ersättningsnivå och arbetsutbud tyder på att det finns en restarbetsförmåga hos ersättningstagarna.

Den mer direkt relaterade litteraturen om effekterna av finansiella incitament för att uppmuntra personer med förtidspension eller motsvarande ersättning att återgå till arbete visar generellt sett på positiva effekter, däremot verkar inte alla

⁸ De teoretiskt förväntade effekterna beskrivs mer detalj i IFAU Working Paper 2018:7.

utformningar fungera. Weathers & Hemmeter (2011) visar att ett pilotprogram i USA, som, i likhet med de svenska reglerna för steglös avräkning, innebar en gradvis minskning istället för en fullständig reduktion av ersättningen om inkomsten kom över en viss nivå, ökade andelen som hade inkomster över den nivån. Samtidigt med denna positiva effekt på de som innan pilotprogrammet hade inkomster under den bestämda nivån så minskade inkomsterna i snitt hos de som tidigare hade inkomster däröver. Detta är i linje med de teoretiska prediktionerna, eftersom riktningen på effekten är oklar för de som arbetade även utan de ökade incitamenten till arbete. Ingen effekt kunde påvisas på arbetskraftsdeltagandet, men det skulle kunna bero på att randomiseringen till programmet gjordes bland frivilliga som därmed redan på förhand alla visade ett starkt intresse av att arbeta. Samma program har studerats även av Delin, Hartman & Sell (2015) och de finner en fördröjd positiv effekt på sysselsättning som ökar med tiden sedan programstart.

Campolieti & Riddell (2012) visar att införandet av ett fribelopp inom det kanadensiska förtidspensionssystemet, en inkomstgräns under vilken ersättningen inte minskas, ökade benägenheten att arbeta. Däremot hittar de inga effekter av införandet av automatiskt återställande av ersättningsstatusen, alltså att man inte behövde ansöka på nytt för att återvända till förtidspension inom 24 månader efter att ha börjat arbeta. Bütler m.fl. (2014) studerar effekterna av ett randomiserat experiment i Schweiz som gav starka finansiella incitament till arbete för förtidspensionärer. De erbjöds en summa upp till en nivå jämförbar med medelvärdet av ett års disponibel inkomst i Schweiz som kompensation för att öka antalet arbetade timmar och därmed minska den ordinarie ersättningen. Få visade intresse för att delta oavsett storleken på summan som erbjöds. Endast en halv procent deltog, och författarna drog slutsatsen att programmet troligtvis var en bonus för ersättningstagare som skulle ha återgått till arbete ändå, snarare än att incitamenten förmådde någon att börja arbeta. En möjlig förklaring är att den experimentella naturen hos erbjudandet upplevdes för otrygg för att förmå ersättningstagarna att delta.

En reform som i mycket liknar den som studeras i den här rapporten genomfördes i Norge 2005. Kostøl & Mogstad (2014) använder en liknande metod som den i denna rapport för att studera effekterna av den norska reformen. De finner att programmet har haft positiva effekter på arbetskraftsdeltagande och inkomster för ersättningstagare mellan 18 och 49 år. Effekten är starkast och statistiskt säkerställd tre år efter att programmet introducerades, vilket var slutet på studiens uppföljningsperiod. De visar också att effekten varierar kraftigt mellan grupper. Responsen är starkast hos män, välutbildade och ersättningstagare med mer arbetslivserfarenhet. Effekten är också större i

områden med låg arbetslöshet, vilket tyder på att efterfrågesidan kan utgöra ett problem för ersättningstagare som vill återgå till arbetsmarknaden. För ersättningstagare över 50 år hittade de inga positiva effekter av reformen.

I flera studier verkar positiva effekter på arbetsutbudet drivas av responsen hos de yngre ersättningstagarna. Koning & van Sonsbeek (2016) finner att arbetsutbudet är större vid en lägre ersättningsnivå efter att den möjliga perioden med inkomstrelaterad ersättning tagit slut för holländska deltid ersättningstagare. De visar att effekten är begränsad till yngre ersättningstagare och allra starkast bland de under 35 år. Kostøl & Mogstad (2014) finner positiva effekter enbart för gruppen mellan 18 och 49 år. Moore (2015) studerar responsen på sysselsättningen hos ersättningstagare med drog- eller alkoholrelaterade hälsoproblem som förlorade rätt till ersättning på 90-talet i USA, och finner att effekten är starkare för gruppen 30-39 år än de i åldern 40-49, och än mer än de i åldern 50-61 år. Moore finner också att storleken på effekten över längden på den tidigare ersättningsperioden har en uppöknad u-form, med starkast effekt för de som hade haft ersättning i 2,7 år innan de inte längre var berättigade.

4 Metod

4.1 Regression discontinuity-designen

Den grundläggande idén bakom metoden som används i den här rapporten, som kallas *regression discontinuity design* (RD), är att jämföra utfallen för personer som precis uppfyller kraven för rätt till steglös avräkning med utfallen för personer som precis inte uppfyller dem. Eftersom det kan ses som godtyckligt exakt när tidsgränsen som avgör vem som är berättigad är satt, kan det ses som nära nog slumpmässigt vilka som är berättigade och inte. Tidsgränsen skapar en *diskontinuitet* avseende rätt till steglös avräkning, och effekten skattas genom att undersöka om sambandet mellan tidpunkten för beviljandet och arbetsmarknadsutbud eller andra utfall uppvisar ett brott precis vid tidsgränsen. Ett sådant brott, i positiv eller negativ riktning, tolkas som en effekt av att de som beviljades icke tidsbegränsad sjukersättning före tidsgränsen har möjlighet till steglös avräkning, medan de som beviljades efteråt inte hade det.

För att analysen ska vara trovärdig krävs att individerna inte själva kan påverka exakt när de blir beviljade ersättning för att få eller inte få ta del av den

behandling som studeras. I det här fallet sattes tidsgränsen retroaktivt⁹, så det finns ingen risk att personer manipulerade startpunkten för ersättningsperioden för att påverka om de skulle ha möjlighet att arbeta med steglös avräkning eller vilande ersättning. Metoden utgår ifrån att, genom att jämföra personer som beviljats ersättning nära i tiden men på respektive sida om tidsgränsen, så är de så lika som möjligt i alla andra aspekter utom huruvida de kan få steglös avräkning. I det här fallet gäller det ändå inte i alla avseenden, eftersom det skedde en samtidig förändring i vilka som kunde beviljas sjukersättning. Från och med 1 juli 2008 blev kraven för att beviljas icke tidsbegränsad sjukersättning striktare med avseende på arbetsförmågens nedsättning. Efter detta datum kan enbart kroniska sjukdomar och irreversibla skador där fortsatt rehabilitering inte anses kunna förbättra arbetsförmågan berättiga till sjukersättning. Tidigare var denna bestämmelse inte lika strikt, och det fanns en möjlighet att ta hänsyn till andra förutsättningar såsom ålder, utbildning, bosättningsförhållanden, tidigare verksamhet eller andra liknande omständigheter vid prövning av rätten till sjukersättning.¹⁰ (Proposition 2007/08:136) Denna förändring gör att individerna som beviljades icke tidsbegränsad sjukersättning efter juni 2008 generellt sett har en svårare hälsoproblematik, direkt relaterad till deras utsikter på arbetsmarknaden, än de som beviljades tidigare.

Resultaten från en traditionell RD-analys fångar upp dessa skillnader och den skattade effekten blir då delvis ett resultat av effekten av hälsoskillnaderna snarare än en effekt av de finansiella incitamenten hos steglös avräkning. Detta gör att jag måste kontrollera för skillnader i hälsa för att kunna skatta effekten av reformen. Jag kombinerar därför RD-ansatsen med en matchningsstrategi, som beskrivs i nästa delavsnitt. Denna syftar till att begränsa analysen till dem som hade en hälsonefsättning av sådan art att de skulle ha blivit beviljade icke tidsbegränsad sjukersättning även om de striktare reglerna hade varit gällande under hela perioden.

Det kan antas att personer med svårare hälsoproblematik har sämre utsikter på arbetsmarknaden. Om det är så borde arbetsmarknadsutsikterna i snitt vara bättre för de som har rätt till steglös avräkning även utan reformen, eftersom de i snitt har en mindre svår hälsoproblematik. Då bör resultaten från en naiv RD-

⁹ Ursprungligen föreslogs tidsgränsen till augusti 2007, men ändrades efter förslag från remissinstanser till att sammanfalla med införandet av regelförändringarna av sjukersättningsrätten i mitten av 2008.

¹⁰ Enligt representanter för Försäkringskassan användes denna möjlighet sällan i praktiken, varför denna ändring inte borde ge upphov till någon betydande förändring i beslut om beviljande av sjukersättning (Dutrieux m.fl. 2011). Min analys tyder däremot på att så inte var fallet, då statistiskt säkerställda skillnader i dessa faktorer finns vid diskontinuiteten.

analys, som ignorerar de systematiska hälsoskillnaderna, tolkas som en överskattning eller en övre gräns av den verkliga effekten av steglös avräkning.

4.2 Matchning

Jag använder en matchningsstrategi för att hitta de individer, bland dem som beviljades icke tidsbegränsad sjukersättning före tidsgränsen, som är så lika som möjligt de som beviljades ersättning efteråt. Genom att på så sätt betinga på svårighetsgraden i hälsoproblematiken kan det ses som nära nog slumpmässigt vilka i de matchade jämförelsegrupperna som hamnat på respektive sida om tidsgränsen, vilket innebär att effekterna som skattas med matchningsmodellen kan se som kausala. Genom att begränsa analysen till den grupp som mest liknar de som fick ersättning med de nya reglerna, skattar jag däremot effekten enbart för dem som skulle ha fått sjukersättning även om de nya reglerna hade varit gällande hela tiden, alltså en relativt svagare grupp hälsomässigt än hela populationen som är berättigad till steglös avräkning. Det är rimligt att förvänta sig en mindre effekt hos denna grupp än gruppen som är berättigad till steglös avräkning som helhet. Det är däremot intressant att skatta effekterna just för denna grupp, eftersom en eventuell expansion av steglös avräkning till att gälla alla sjukersättningstagare skulle riktas till just de som har beviljats ersättning utifrån det nya regelverket.

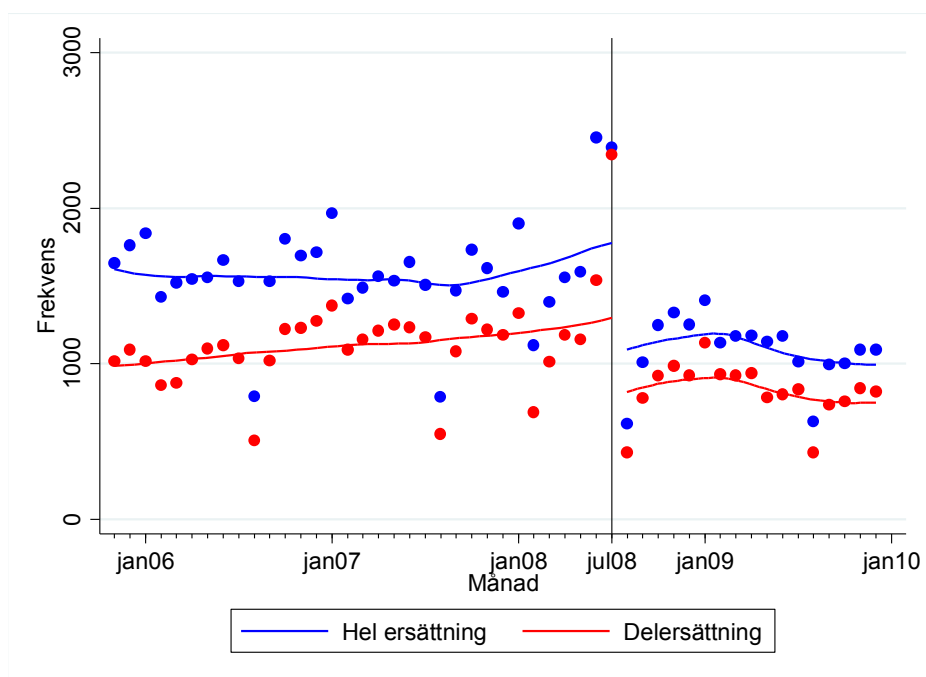
Eftersom tidpunkten för beviljande avgör om man kan få steglös avräkning eller inte kan jämförelsegrupperna aldrig bli helt lika i detta avseende. Tanken bakom RD-ansatsen är att jämföra individer som beviljades ersättning nära i tiden, för att minimera skillnaderna mellan jämförelsegrupperna i detta avseende. Av samma anledning begränsar jag även matchningsansatsen till individer som beviljades ersättning i nära anslutning till regeländringen.¹¹

4.3 Potentiella selektionskällor

En förutsättning för en fungerande matchningsstrategi är att de faktorer som påverkar selektionen, eller framförallt skillnaden i selektionen, till sjukersättning före och efter regelförändringen är observerbara, eftersom de annars inte går att matcha på. De omfattande registerdata som finns tillgängliga ökar sannolikheten för detta. Selektionen beror på vilket regelverk som var gällande, handläggarnas bedömningar och eventuell självselektion. Med rik information om hälsoindikatorer, tillsammans med detaljerad information om arbetsmarknadshistorik och uppgifter om grundläggande karaktäristikor såsom ålder, kön etc., finns goda möjligheter att fånga upp indikatorer även för mer

¹¹ Jag använder i min huvudspecifikation observationer för tre månader på var sida.

svårobserverbara faktorer som handläggarna kan ta in i sin bedömning såsom t.ex. motivation. Självselektion med avseende på viljan att vara berättigad till steglös avräkning är som jag tidigare argumenterat inte trolig. Däremot är det troligt att självselektion i tidpunkten för beviljande skett med avseende på vilka regler man vill provas mot. Denna självselektion kan också vara relaterad till utsikterna på arbetsmarknaden, med eller utan steglös avräkning, och kan vara svår att kontrollera för med observerbar information. Figur 2 visar inflödet till icke tidsbegränsad sjukersättning varje månad kring reformens införande, separat för hel- och delersättningstagare. Den vertikala linjen visar tidpunkten för införandet av de nya reglerna för rätten till icke tidsbegränsad sjukersättning, som sammanfaller med tidsgränsen för rätt till steglös avräkning. Figuren visar att inflödet minskade när de nya reglerna blev gällande.



Figur 2. Inflöde till icke tidsbegränsad sjukersättning per månad

Figuren visar också att inflödet var ovanligt högt precis innan regeländringen. Mina analyser av observerbara egenskaper tyder också på att det finns risk för självselektion bland de som påbörjade ersättningsperioden precis innan tidsgränsen. Detta skulle snedvrider resultaten om de inkluderades i analysen, jag

har bl.a. därför valt att exkludera de som påbörjade ersättningsperioden under juni och juli ur analysen.¹²

5 Data

Studien i denna rapport är baserad på registerdata. Information om ersättningsperioder från sjukförsäkringen, från Försäkringskassans databas MiDAS, används för att identifiera urvalet och studiepersonernas tidigare sjukfrånvaro. Däremot är de diagnoser som Försäkringskassan beviljat ersättning utifrån inte tillgänglig. Jag använder istället jämförlig information om diagnoser och läkemedelsanvändning från Socialstyrelsens Patient- respektive Läkemedelsregister.¹³ Fördelningen av diagnoser i de data som används är i linje med publicerad diagnosstatistik för sjukersättning från Försäkringskassan.

Datamaterialet innehåller också rik registerinformation om bakgrundskaraktistikor och utfall från Statistiska Centralbyrån. Jag studerar utfall på kort och medellång sikt. Uppgifter om utfallen är tillgängliga t.o.m. 2013, fem år efter införandet. Jag studerar arbetsutbudet på både den extensiva och intensiva marginalen, genom att studera både om ersättningstagarna arbetar alls inom uppföljningsperioden (vilket mäts genom en positiv förvärvsinkomst något av uppföljningsåren), och hur mycket de arbetar, i termer av huruvida förvärvsinkomsten överstiger fribeloppet¹⁴ något år samt total förvärvsinkomst under åren. Eftersom det också är möjligt att studera med bibehållen ersättning

¹² Ansökningar kunde skickas in retroaktivt tre månader, alltså senast i september för en ersättningsperiod med start i juni. Antalet ansökningar uppvisar en topp i september 2008 (Sjögren Lindquist & Wadensjö 2011). Analyser av observerbara egenskaper visar att de som påbörjade sin sjukersättningsperiod i juni 2008 har en annorlunda sammansättning än de som påbörjade ersättningsperioden strax före eller strax efter, vilket tyder på självselektion bland dessa. Jag utesluter därför även dem från analysen. Berättigandereglererna säger att de som beviljades icke tidsbegränsad sjukersättning i juni för en period som börjar i juli 2008, d.v.s. de Försäkringskassan initierade ärende som beslutades i juni 2008, ger rätt till steglös avräkning. Det gäller alltså inte alla som beviljades icke tidsbegränsad sjukersättning fr.o.m. juli 2008. Därmed är det oklart vilka av ersättningstagarna som påbörjade sin ersättningsperiod i juli 2008 som har rätt till steglös avräkning. Eftersom tillgänglig data inte innehåller någon information som tillåter mig att separera vilka av dessa som är och inte är berättigade, utesluter jag även dem som påbörjade sin ersättningsperiod i juli 2008 från analysen.

¹³ Informationen från Läkemedelsregistret inkluderar information om läkemedelsförskrivning fr.o.m. juli 2007, inklusive läkemedelstyp enligt ATC-klassifikationens huvudtyp. Patientregistret innehåller information om alla avslutade slutenvårdstillfällen, inläggningar inom geriatrisk och psykiatrisk vård och läkarbehandlingar inom den del av öppenvård som inte är primärvård. Diagnoser kategoriseras enligt ICT-10 standard för huvud- och bidiagnoser vid respektive vårdtillfälle.

¹⁴ Den individuella fribeloppsnivån enligt ersättningsgraden vid införandet av steglös avräkning.

med steglös avräkning studerar jag även effekten på benägenheten att öka sin högsta utbildningsnivå.¹⁵

5.1 Grafiska resultat

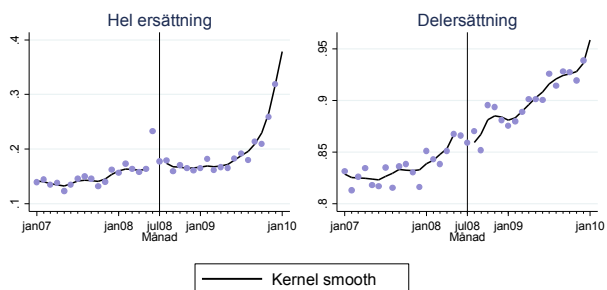
En fördel med RD-metoden är att resultaten är lätta att illustrera grafiskt. Den eventuella effekten framträder som ett hopp i trenden hos det aktuella utfallet just vid den tidsgräns som separerar vilka ersättningstagare som kan få steglös avräkning och inte. I detta fall ska dock illustrationen ses som en övre gräns för den kausala effekten, p.g.a. de systematiska skillnaderna mellan de som beviljas sjukersättning före och efter sista juni 2008. Figur 3 visar den sammanlagda effekten åren från programstart t.o.m. 2013¹⁶, för de fyra separata utfallsmåtten, för hel- och delersättningstagare. Graferna i panel (a) illustrerar effekten på att arbeta överhuvudtaget något av åren. Som graferna visar arbetar ca 16 procent av helersättningstagarna i någon utsträckning under uppföljningsperioden medan detsamma gäller över 80 procent av delersättningstagarna.¹⁷ Panel (b) visar andelen som hade en förvärvsinkomst över fribeloppet något av åren. Denna andel är lägre för båda grupperna. Effekten på den totala förvärvsinkomsten under 2010–2013 illustreras i panel (c). I snitt ligger summan på 20 000 över fyraårsperioden för helersättningstagare, vilket visar att graden av arbete för andelen som har en positiv förvärvsinkomst är väldigt låg. Graferna i panel (d) visar övre gränsen på effekten på utbildningsnivån.

De grafiska illustrationerna visar inte något tydligt hopp vid tidsgränsen för något av dessa utfall, vare sig för hel- eller delersättningstagare. Noterbart är också att arbetsutbud och förvärvsinkomst hos de som påbörjade sin ersättningsperiod i juni 2008 är markant högre än för de som påbörjade ersättningsperioden både tidigare och därefter. Det tyder på att något som sannolikt inte är relaterat till steglös avräkning påverkar deras arbetsutbud. Detta är i linje med tolkningen att självselektion, och/eller en mindre strikt tillämpning

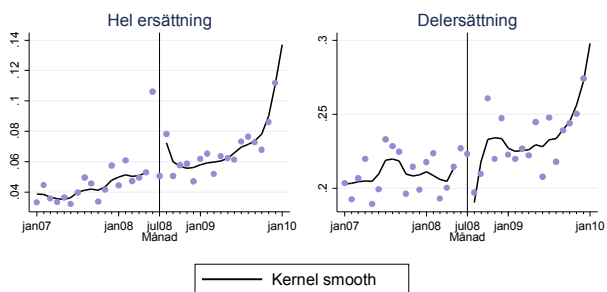
¹⁵ Uppgifterna baseras på högsta utbildningsnivå vid utgången av varje år. Den högsta utbildningsnivån mäts som minst nio respektive tio års grundskoleutbildning, gymnasieutbildning, eftergymnasial utbildning upp till två år, eftergymnasial utbildning mist två år samt forskarutbildning.

¹⁶ Alla arbetsutbudsutfall mäts som från 2010 och framåt. Anledningen är att det finns risk att många beviljanden där ersättningsperioden börjar 2008 inte beslutades innan 2009 p.g.a. långa handläggningstider. I snitt var handläggningstiden för sjukersättning under perioden 2004-2009 120 dagar (Sjögren Lindquist & Wadensjö 2011). Det kan påverka arbetsutbudet 2009, t.ex. genom att sökande minskar sitt arbetsutbud innan ansökan har behandlats för att "bevisa" att de inte har arbetsförmåga och på så sätt påverka utfallet av prövningen. Att inkludera 2009 i de sammanfattande utfallsmåtten påverkar dock inte de övergripande slutsatserna.

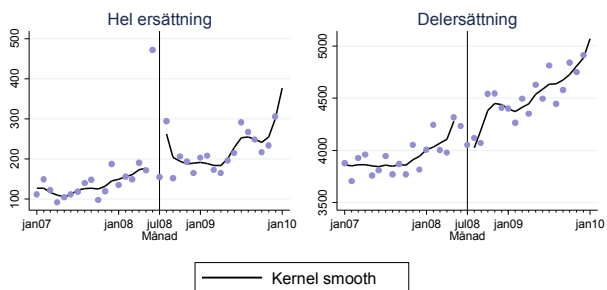
¹⁷ Skälet till den ökande andelen i slutet av perioden som visas i grafen för helersättningstagare är troligen restbetalningar i början av 2010 för arbete utfört innan ersättningen beviljades. Denna tolkning stärks om man tittar på utfallen för respektive år separat.



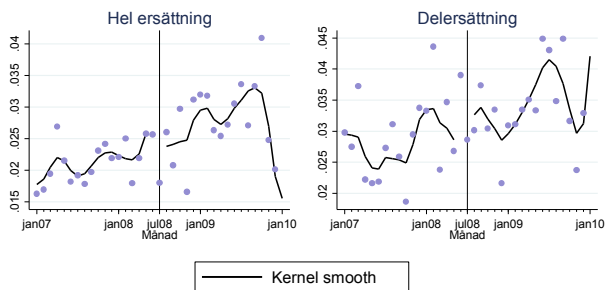
(a) Arbeta



(b) Inkomst över fribeloppet



(c) Total inkomst (hundralet kr)



(d) Ökning av utbildningsnivå

Figur 3. Utfall per månad för ersättningsperiodens start

bland Försäkringskassans handläggare just innan ändringen av kraven för att få sjukersättning, gör att de som påbörjade sin ersättningsperiod i juni 2008 har en större arbetsförmåga än de som påbörjade den både tidigare och senare. Dessa individer utelämnas som sagt ur huvudanalysen.

5.2 Skillnader mellan jämförelsegrupperna

Som tidigare nämnt så skapade ändringen av kraven för rätt till sjukersättning systematiska skillnader i viktiga avseenden mellan de som beviljades ersättning före och efter regelförändringen. De som beviljades hel ersättning före regeländringen är i genomsnitt ett år äldre och har 0,2 år kortare utbildning, är oftare gifta men har 0,06 färre barn. De ser också ut att ha en starkare arbetsmarknadshistorik; de har i genomsnitt fem procent högre tidigare inkomst och de har 0,6 fler år på arbetsmarknaden (det senare skulle dock kunna bero på åldersskillnaden). De möts däremot av en sämre arbetsmarknadssituation i termer av lokal arbetslöshetsnivå vid införandet av steglös avräkning. Tidigare sjukfrånvaromönster bekräftar bilden av att de som beviljades ersättning efter regeländringen har en svårare hälsoproblematik än de som beviljats sjukersättning sedan tidigare. De som fick ersättning innan reglerna blev striktare hade kortare tidigare sjukfrånvaro totalt sett likväl som i den pågående sjukskrivningen. Längden hos en sjukskrivningsperiod används ofta som indikator för hälsostatus. Vad gäller diagnoser finns också vissa skillnader. Den diagnos som ersättningstagaren spenderat mest vårdtid för, vilken förhoppningsvis fångar orsaken till sjukskrivningen, är mindre ofta inom kategorin psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar för de som beviljades ersättning innan regeländringen. För delersättningstagare är mönstret likartat, men färre skillnader är statistiskt säkerställda.

Sjukskrivningshistoriken och tidigare arbetsmarknadsutfall tyder på att de som beviljades ersättning under det äldre regelverket har en större arbetsförmåga och bättre utsikter på arbetsmarknaden än de som beviljades med det senare regelverket. Det finns däremot samtidigt skillnader mellan jämförelsegrupperna som kan peka i motsatt riktning vad gäller skillnader i förväntade arbetsmarknadsutsikter. Tidigare studier visar t.ex. att det är associerat med en större sannolikhet att återgå i arbete att vara äldre, gift, ha kortare utbildning, liksom att ha psykiskt relaterade hälsoproblem (Jans 2007). Analyser av tidigare arbetsmarknadsutfall tyder dock på att förväntningen att de som är berättigade till steglös avräkning i snitt har bättre utsikter på arbetsmarknaden är korrekt¹⁸.

¹⁸ Tolkningarna av resultaten från de två modellerna som används har testats genom att undersöka vilka resultat de ger för utfall före reformen infördes, som reformen alltså inte kan ha haft någon effekt på. Resultaten ger stöd för tesen att RD-modellen producerar en överskattning av den sanna

5.3 Matchningen

Genom att kombinera RD-metoden med matchningsansatsen jämnar jag ut skillnaderna som finns mellan jämförelsegrupperna. Syftet är att identifiera jämförbara individer på var sin sida om tidsgränsen. Personerna ska helst matchas på alla dimensioner som kan ha betydelse för utfallen som studeras. Jag använder omfattande registerdata för att uppnå just detta. Bakgrundsegenskaper som ålder, kön, utbildning etc., liksom tidigare arbetsmarknadsutfall och sjukfrånvarohistorik, används för matchningen. Jag använder också information om boendeort och utbildningens inriktning, samt detaljerad information om diagnoser och läkemedelsförskrivningar. Efter matchningen finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan jämförelsegrupperna.

6 Resultat

Tabell 1 visar resultaten för helersättningstagare. Varken den naiva RD-modellen i kolumn 1 eller matchningsmodellen i kolumn 2 indikerar att det finns en effekt på något av utfallen. Estimatet från matchningsmodellen är nära, och inte statistiskt skilda från, noll. Jag har argumenterat för att de naiva RD-skattningarna i kolumn 1 är en överskattning av den sanna effekten, och inte heller denna modell ger några indikationer på att det finns en positiv effekt. Pun-

Tabell 1. Resultat för helersättningstagare

Utfall	(1) RD	(2) PSM
Arbeta	-0,013 (0,024)	0,004 (0,011)
Inkomst över fribeloppet	-0,016 (0,014)	-0,002 (0,007)
Total inkomst	-81,004 (58,541)	6,174 (30,421)
Ökning av utbildningsnivån	0,005 (0,009)	-0,005 (0,004)
Antal observationer	7 250	4 940

Anm: Varje cell representerar resultaten från en separat regression, där raderna visar resultaten från regression discontinuity- (RD-) och propensity score matchnings- (PSM-) modellerna för respektive utfall. Klustrade standardfel i parentes. */**/***/ indikerar att resultatet är statistiskt skilt från noll på 10/5/1-procentsnivån.

effekten, och även för att matchningsmodellen faktiskt utjämnar de kompositionella skillnaderna som tänkt.

ktskattningarna för de tre arbetsutbudsrelaterade utfallen är t.o.m. negativa, men inte statistiskt signifikanta. I IFAU Working Paper 2018:7 undersöks effekten även år för år, och resultaten visar att det inte finns någon tidstrend.

Eftersom delersättning innebär att man anses ha arbetsförmåga motsvarande delen utan ersättning och därav förutsätts arbeta på denna del, förväntar jag mig inte att steglös avräkning för denna grupp har någon effekt på den extensiva marginalen; att arbeta överhuvudtaget. Däremot är det sannolikt så att delersättningstagare, som arbetar på delen utan ersättning och därmed har kontakt med en arbetsgivare, i många fall har lättare att öka sitt arbetsutbud om de vill. Resultaten i tabell 2 visar också att varken matchningsmodellen eller den naiva RD-modellen antyder att det finns någon effekt av steglös avräkning på arbetskraftsdeltagandet. Matchningsmodellen i kolumn 2 ger inte upphov till någon statistiskt signifikant skattning av effekterna på något av utfallen. Överskattningarna, som RD-skattningarna enligt förväntningarna producerar, i kolumn 1, antyder däremot en positiv effekt på den totala förvärvsinkomsten 2010–2013 för delersättningstagarna. Skattningar av effekterna år för år, i IFAU Working Paper 2018:7, visar att alla tre utfallsmått som relaterar till arbetsutbudet har en positiv trend över tiden enligt den naiva RD-modellen. Ingen effekt finns dock något år enligt matchningsmodellen, som ger punktskattningar som inte är statistiskt signifikanta och nära noll för samtliga utfall och år.

Tabell 2. Resultat för delersättningstagare

Utfall	(1) RD	(2) PSM
Arbeta	0,038 (0,024)	-0,013 (0,010)
Inkomst över fribeloppet	0,038 (0,032)	0,001 (0,013)
Total inkomst	646,963** (302,742)	21,537 (118,593)
Ökning av utbildningsnivån	-0,005 (0,014)	-0,002 (0,005)
Antal observationer	5 455	4 044

Anm: Varje cell representerar resultaten från en separat regression, där raderna visar resultaten från regression discontinuity- (RD-) och propensity score matchnings- (PSM-) modellerna för respektive utfall. Klustrade standardfel i parentes. **/** indikerar att resultatet är statistiskt skilt från noll på 10/5/1-procentsnivån.

Dessa resultat antyder sammanfattningsvis inte att de särskilda reglerna för steglös avräkning har haft någon effekt på arbetsutbud eller utbildningsnivå, vare sig för hel- eller delersättningstagare. De skattningar som bör tolkas som en övre gräns för effekten är inte statistiskt signifikanta men negativa för arbetsutbudsutfallen för helersättningstagare. Även om samma modell ger en positiv punktskattning av effekten på den totala förvärvsinkomsten för delersättningstagare antyder resultaten enligt matchningsmodellen, som kontrollerar för kompositionella skillnader mellan jämförelsegrupperna, att steglös avräkning inte hade någon effekt heller för delersättningstagare.

Jag har undersökt om reformens effekter ser olika ut med avseende på bl.a. ålder, kön, utbildningsnivå och lokal arbetslöshetsnivå vid reformens införande, men hittar inte bevis för att effekten ser olika ut baserat på dessa faktorer. Jag hittar däremot visst stöd för att närheten till arbetsmarknaden spelar roll för effekten av steglös avräkning. Punktskattningarna tyder på en positiv effekt för helersättningstagare som arbetade i nära anslutning till beviljande av sjukersättning, denna grupp är dock liten och det är därför svårt att dra säkra slutsatser utifrån denna analys.

Jag har också undersökt om resultaten är stabila genom ett antal känslighetstester. Resultaten ändras inte om de äldsta ersättningstagarna exkluderas från urvalet (för att undvika att resultaten drivs av personer som är nära pension eller har gått i pension när utfallen infaller). De är inte heller känsliga för om ersättningstagare inom ett smalare eller bredare spann runt tidsgränsen inkluderas i analysen. Känslighetsanalysen visar också att den skattade effekten vid reformen inte skiljer sig från effekter skattade för perioder då det inte skedde någon reform, vilket stärker min tolkning av att det inte finns någon effekt av reformen.

7 Slutsatser

Ökande kostnader för sjukfrånvaro har initierat en diskussion om eventuell kvarvarande arbetsförmåga hos förtidspensionärer och sjukersättningstagare och de hinder att nyttja denna som sjukersättningssystemet skapar. Studier från flera länder tyder på att förtidspensionärer i vissa fall har en viss arbetsförmåga som skulle kunna användas på arbetsmarknaden, och ett fåtal exempel finns på reformer som ökar incitamenten att göra det. Ett sådant exempel är de särskilda reglerna för steglös avräkning som infördes i Sverige 2009. I den här rapporten undersöker jag huruvida de finansiella incitament till arbete som steglös avräkning innebär förmår personer med nedsatt arbetsförmåga att öka sitt arbetsutbud.

Den teoretiskt förväntade effekten är positiv. Nästan inga sjukersättningstagare arbetade alls på delen med ersättning innan reformen, och för denna grupp är den teoretiskt förväntade effekten positiv. Mina resultat tyder däremot inte på att reformen har haft någon positiv effekt, varken på arbetsutbud eller utbildningsnivåer, för vare sig hel- eller delersättningstagare. Jag använder en kombinerad matchnings- och *regression discontinuity*-ansats för att skatta effekterna både på arbetskraftsdeltagande och indikatorer på arbetsutbudet på den intensiva marginalen, samt på benägenheten att öka sin utbildningsnivå.

Matchningsansatsen innebär att urvalet begränsas till individer som har en svårare hälsoproblematik än genomsnittet hos de som kan få steglös avräkning. Det är rimligt att förvänta sig en lägre effekt inom denna grupp än bland alla berättigade. Under antagandet att arbetsmarknadsutsikterna beror negativt på svårigheten i hälsoproblematiken kan RD-resultaten ses som en överskattning av den sanna effekten, och inte heller denna modell tyder på någon positiv effekt för helersättningstagare. För delersättningstagare antyder RD-modellen en positiv effekt på den totala förvärvsinkomsten, men det resultatet är känsligt för förändringar i specifikationen och tolkningen är därför inte entydig. Jag har även studerat effekten av reformen på benägenheten att öka sin utbildningsnivå. Utbildning är ett utfall som i lägre utsträckning borde påverkas av efterfrågefaktorer. Jag finner dock inga bevis för att reformen har haft en positiv effekt med avseende på detta utfall heller.

Resultaten skulle kunna tolkas som att de finansiella incitamenten av steglös avräkning inte är tillräckliga för att förmå sjukersättningstagarna att använda sin restarbetsförmåga och öka sitt arbetsutbud. En annan möjlighet är att avsaknaden av effekt har att göra med bristande trovärdighet, t.ex. i den del av reformen som utlovar att rätten till ersättning inte ska omprövas genom att ersättningstagaren arbetar och därmed uppvisar en viss arbetsförmåga. En tredje möjlig förklaring till resultaten är att det saknas tillräcklig efterfrågan på arbetare med nedsatt arbetsförmåga. Om det skulle vara hela förklaringen borde det dock vara lättare för delersättningstagare att utöka sitt arbetsutbud eftersom de står närmare arbetsmarknaden. Mina resultat visar inte att steglös avräkning har haft en positiv effekt för denna grupp heller, och inte heller på att sysselsätta sig med utbildning, vilket är ett utfall som inte borde påverkas av efterfrågesidan.

Det är också möjligt att det inte finns någon restarbetsförmåga bland individer som får icke tidsbegränsad sjukersättning i Sverige, även om det finns indicier som tyder på detta (se t.ex. Proposition 2007/208:124, Larheden 2008). Min analys fokuserar på gruppen med svår hälsoproblematik att de skulle beviljas sjukersättning med de nya striktare regler som gäller för icke tidsbegränsad sjukersättning idag. Dock visar inte heller den analys som ger en överskattning

av effekten genom att inte ta hänsyn till skillnader i jämförelsegrupperna någon effekt, åtminstone inte för helersättningstagare.

Slutsatserna i denna rapport är inte i linje med tidigare resultat exempelvis från vårt grannland Norge, där en liknande reform har utvärderats. Det är möjligt att skillnaderna beror på att arbetsförmågan ser olika ut för förtidspensionärer i Sverige jämfört med i Norge. Förtidspension är i Norge en universell förmån som inte är betingat på att ha deltagit på arbetsmarknaden vid någon tidpunkt. Rätt till förtidspension i Norge baseras på den sökandes övergripande förmåga att försörja sig genom arbete, med hänsyn taget till hälsa men även ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet samt sökandens förmågors överförbarhet till arbetsmarknaden (Kostøl & Mogstad 2014). OECD har kritiserat Norge, som har högst utgifter för sjuk- och förtidspensionsersättningar inom OECD, för att vara för generösa med att bevilja förtidspension (Kvam 2013).

Resultaten kan också bero på att ålder är en viktig faktor för hur ersättningstagare svarar på finansiella incitament till arbete. Medelåldern bland svenska sjukersättningstagare är hög. Jag hittar inga effekter heller för gruppen av yngre ersättningstagare i mitt urval, men jämfört med tidigare studier är även de yngsta sjukersättningstagarna äldre i Sverige än i andra länder. Kostøl & Mogstad (2014) hittar positiva effekter av reformen i Norge endast inom åldersgruppen 18–49 år, och analysen säger ingenting om hur effekten är fördelad över ålder inom detta åldersspann. Frågan huruvida denna typ av finansiella incitament skulle fungera bättre för personer under 30 år med nedsatt arbetsförmåga besvaras inte i denna studie. De är inte berättigade till sjukersättning i Sverige utan beviljas i förekommande fall aktivitetsersättning, och har därmed inte möjlighet att arbeta med steglös avräkning i nuläget.

Referenser

- Andersson, J. (2018), Financial Incentives to Work for Disability Insurance Recipients. Sweden's Special Rules for Continuous Deduction, IFAU Working Paper 2018:7, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Borghans, L., Gielen, A.C. & Luttmer, E.F.P. (2014), Social support substitution and the earnings rebound: Evidence from a regression discontinuity in disability insurance reform. *American Economic Journal: Economic Policy* 6(4), pp. 34–70.
- Bound, J. (1989), The health and earnings of rejected disability insurance applicants. *The American Economic Review* 79(3), pp. 482-503.
- Bütler, M., Deuchert, E., Lechner, M., Staubli, S. & Thiemann, P. (2014) Financial work incentives for disability benefit recipients: Lessons from a randomized field experiment, IZA Discussion Paper 8715, Institute for the Study of Labor.
- Campolieti, M. & Riddell, C. (2012), Disability policy and the labor market: Evidence from a natural experiment in Canada, 1998-2006. *Journal of Public Economics* 96(3-4), pp. 306-316.
- Delin, B.S., Hartman, E.C. & Sell, C.W. (2015), Given time it worked: Positive outcomes from a SSDI benefit offset pilot after the initial evaluation period. *Journal of disability Policy Studies* 26(1), pp. 54–64.
- Ds 2008:14, Från sjukersättning till arbete.
- Dutrieux, J., Kärrholm, J., Nastev, T. & Upmark, M. (2011), Försäkringskassans tillämpning av den nya sjukskrivningsprocessen, ISF Rapport 2011:4, Inspektionen för socialförsäkringen.
- Fevang, E., Hardoy, I. & Røed, K. (2013), Getting disabled workers back to work: How important are economic incentives?, IZA Discussion Paper 7137, Institute for the Study of Labor.
- Gruber, J. & Kubik, J.D. (1997), Disability insurance rejection rates and the labor supply of older workers. *Journal of Public Economics* 64(1), pp. 1-23.
- Gruber, J. (2000), Disability insurance benefits and labor supply. *Journal of Political Economy* 108(6), pp. 1162–1183.

- Jans, A-C. (2007), Vägen tillbaka – en beskrivande studie av flödet ut från sjuk- och aktivitetsersättning, Försäkringskassan Analyserar 2007:12, Försäkringskassan.
- Koning, P. & van Sonsbeek, J-M. (2016), Making disability work? The effects of financial incentives on partially disabled workers, IZA Discussion Paper 9624, Institute for the Study of Labor.
- Kostøl, A.R. & Mogstad, M. (2014), How financial incentives induce disability insurance recipients to return to work. *American Economic Review* 104(2), pp. 624-655.
- Kvam, B. (2013), OECD: Norway's welfare system needs reform to keep people with mental issues in work. (online) *Nordic Labour Journal*. 8 Mars. Tillgänglig via: <http://www.nordiclabourjournal.org/nyheter/news-2013/article.2013-03-06.0381758209> (Hämtad 10 juli 2017).
- Larheden, H. (2008), Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning, Socialförsäkringsrapport 2008:2, Försäkringskassan.
- Marie, O. & Vall Castello, J. (2012), Measuring the (income) effect of disability insurance generosity on labour market participation. *Journal of Public Economics* 96(1), pp. 198-210.
- Moore, T.J. (2015), The employment effects of terminating disability benefits. *Journal of Public Economics* 124, pp. 30–43.
- Proposition 2007/08:124, Från sjukersättning till arbete.
- Proposition 2007/08:136, En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.
- Sjögren Lindquist, G. & Wadensjö, E. (2011), Avtalsbestämda ersättningar, andra kompletterande ersättningar och arbetsutbudet, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2011:4, Regeringskansliet.
- Staubli, S. (2011), The impact of stricter criteria for disability insurance on labor force participation. *Journal of Public Economics* 95(9-10) pp. 1223-1235.
- Weathers, R.R. & Hemmeter, J. (2011), The impact of changing financial work incentives on the earnings of social security disability insurance (SSDI) beneficiaries. *Journal of Policy Analysis and Management* 30(4), pp. 708-728.

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med placering i Uppsala.

IFAU ska främja, stödja och genom forskning genomföra uppföljningar och utvärderingar. Uppdraget omfattar effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen.

I rapportserien presenteras såväl IFAU:s forskning som resultat av samarbeten med andra nationella och internationella forskningsorganisationer.

IFAU delar årligen ut bidrag till olika forskningsprojekt, vars resultat publiceras i rapportserien.

Rapporterna kan vara fristående eller publiceras tillsammans med ett Working paper.

Alla IFAU:s publikationer finns på www.ifau.se