C1 73 001

CANADA

DOES NOT CIRCULATE
NE PAS PRÊTER

STATISTICAL REPORT ON THE OPERATION OF THE UNEMPLOYMENT INSURANCE ACT

JULY, 1954

(Compiled from material supplied by the Unemployment Insurance Commission)

DOMINION BUREAU
OF STATISTICS
SEP 16 1954
PROPERTY OF THE
LIBRARY

Published by Authority of
The Right Honourable C. D. Howe, Minister of Trade and Commerce

DOMINION BUREAU OF STATISTICS
Labour and Prices Division
Unemployment Insurance Section

8004-509
30-8-54

Price: 25 cents

Vol. 13—No. 7

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P., Queen's Printer and Controller of Stationery, Ottawa, 1954.

(Francais au verso)

TABLE OF CONTENTS

Page

EXPLANATORY TEXT 1

A detailed explanation of these data and of the administrative procedures from which they emerge appears on pages 9 to 15 of this issue.

LIST OF TABLES -

Table 1. - Estimates of Insured Population under the Unemployment Insurance Act 2

Table 2. - Number of Initial and Renewal Claims Filed in the Local Offices in Each Province 2

Table 3. - Ordinary Claimants on the Live Unemployment Register on the Last Working Day of the Month, by Duration on the Register, Sex and Province, and Showing the Number of Disability Cases Included in the Total..... 3

Table 4. - Number of Short-time and Temporary Lay-off Claimants on the Live Unemployment Register on the Last Working Day of the Month, by Province and Sex and Showing the Number of Disability Cases Included 4

Table 5. - Disposition of Initial and Renewal Claims and Claims Pending at the End of the Month 5

Table 6. - Claimants not Entitled to Benefit in Each Province, with Chief Reasons for Non-Entitlement 6

Table 7. - Number of Persons Commencing the Receipt of Benefit on Initial and Renewal Claims, by Province 7

Table 8. - Number of Days and Amount of Benefit Paid by Province and Showing Disability Days Included in the Total 7

Table 9. - Number of Persons Receiving Benefit; Number of Days and Amount of Benefit Paid by Province, for Week Containing the Last Working Day of the Month and Showing Disability Days Included in the Total 8

APPENDIX 9

E X P L A N A T O R Y T E X T

During July a total of 106,269 initial and renewal claims for unemployment insurance benefit were filed in local offices across Canada, compared to 114,797 during June and 75,869 during July 1953.

Ordinary claimants on the live unemployment register numbered 188,913 (137,503 males and 51,410 females) on July 30, in comparison with 199,531 (147,113 males and 52,418 females) on June 30 and 110,938 (77,607 males and 33,331 females) on July 31, 1953. In addition, there were 31,108 short-time and 8,406 temporary lay-off claimants registered in the live file on July 30.

Adjudicating officers disposed of 105,744 initial and renewal claims during July, entitlement to benefit being granted in 83,867 or 79% of the cases. Failure to fulfil the minimum contribution requirements resulted in non-establishment of a benefit year for 8,696 initial claimants, while disqualifications on initial, renewal and revised claims totalled 20,166. Chief reasons for disqualification were: "not unemployed" 8,018 cases; "voluntarily left employment without just cause" 4,871 cases and "not capable of and not available for work" 2,155 cases.

New beneficiaries during July numbered 71,203, compared to 81,942 during June and 49,164 during July 1953.

During July the amount of $12,760,098 was paid in compensation for 4,157,128 days (including 76,310 disability days), in comparison with $15,702,229 and 5,050,883 days (including 81,681 disability days) during June and $7,148,024 and 2,383,416 days during July 1953.

An estimated 163,425 beneficiaries received $2,798,848 in compensation for 910,564 days (of which 17,713 were disability days) during the week of July 24 to 30, as against an estimated 168,680 beneficiaries who received $2,835,006 in compensation for 922,758 days (including 15,988 disability days) during the week of June 26 to July 2. During the week of July 25 to 31, 1953, 89,747 beneficiaries received $1,526,163 in respect of 511,447 unemployed days.

The average daily rate of benefit was $3.07 for the weeks of July 24 - 30 and June 26 to July 2, compared to $2.98 for the week of July 25 - 31, 1953.

Table 1. - Estimates of the Insured Population under the Unemployment Insurance Act.

Beginning of the Month of :	Total	Employed	Claimants(1)
1 9 5 4 - June	3,150,000	2,902,200	247,800
May	3,161,000	2,822,600	338,400
April	3,317,000	2,805,300	511,700 (2)
March	3,342,000	2,829,400	512,600 (2)
February	3,339,000	2,844,200	494,800 (2)
January	3,328,000	2,937,000	391,000 (2)
1 9 5 3 - December	3,276,000	3,037,500	238,500
November	3,230,000	3,076,400	153,600
October	3,220,000	3,100,600	119,400
September	3,197,000	3,085,700	111,300
August	3,171,000	3,060,100	110,900
July	3,161,000	3,041,200	119,800
June	3,116,000	2,972,900	143,100

Table 2. - Number of Initial and Renewal Claims Filed in the Local Offices in each Province. (3)

Prov.	1 9 5 4 - July - 1 9 5 3					
	Total	Initial	Renewal	Total	Initial	Renewal
Nfld.	1,420	1,002	418	1,764	1,458	306
P.E.I.	276	186	90	275	184	91
N.S.	5,186	2,896	2,290	4,208	2,423	1,785
N.B.	2,676	1,596	1,080	3,093	1,699	1,394
Que.	33,756	18,777	14,979	28,832	17,396	11,436
Ont.	45,513	22,535	22,978	23,626	14,651	8,975
Man.	2,810	1,704	1,106	1,975	1,228	747
Sask.	988	653	335	564	389	175
Alta.	3,901	2,137	1,764	1,811	1,087	724
B.C.	9,743	5,226	4,517	9,721	4,998	4,723
Canada -	106,269	56,712	49,557	75,869	45,513	30,356

(1) - Ordinary claimants on live unemployment insurance register on last working day of preceding month.
(2) - Includes supplementary benefit claimants.
(3) - In addition, revised claims received numbered 16,401.

Table 3. - Ordinary Claimants on the Live Unemployment Register on the Last Working Day of the Month, by Duration on the Register, Sex and Province, and Showing the Number of Disability Cases (X) Included in Total.

Prov. and Sex	Days Continuously on the Register								July 31, 1953 Total
	Total		6 and less	7-12	13-24	25-48	49-72	73 and over	
				July 30, 1954					
Nfld.	3,831	(16)	622	376	379	651	547	1,256	2,969
Male	3,585	(14)	575	363	356	612	522	1,157	2,774
Female	246	(2)	47	13	23	39	25	99	195
P.E.I.	690	(11)	116	60	108	120	88	198	537
Male	503	(7)	85	46	83	89	57	143	369
Female	187	(4)	31	14	25	31	31	55	168
N.S.	8,436	(124)	2,043	795	1,062	1,314	870	2,352	7,096
Male	7,246	(104)	1,845	692	928	1,122	719	1,940	6,059
Female	1,190	(20)	198	103	134	192	151	412	1,037
N.B.	7,522	(79)	1,149	696	888	1,341	1,012	2,436	5,907
Male	6,129	(61)	978	584	713	1,131	844	1,879	4,804
Female	1,393	(18)	171	112	175	210	168	557	1,103
Que.	61,148	(1,109)	11,068	6,085	7,970	10,600	7,707	17,718	43,091
Male	43,167	(706)	8,228	4,455	5,694	7,201	5,267	12,322	29,305
Female	17,981	(403)	2,840	1,630	2,276	3,399	2,440	5,396	13,786
Ont.	74,451	(923)	16,817	7,737	8,968	12,106	7,944	20,879	30,395
Male	53,996	(630)	13,057	5,807	6,494	8,546	5,644	14,448	20,197
Female	20,455	(293)	3,760	1,930	2,474	3,560	2,300	6,431	10,198
Man.	7,004	(177)	1,682	451	671	1,032	719	2,449	4,290
Male	4,253	(126)	1,070	275	359	560	409	1,580	2,364
Female	2,751	(51)	612	176	312	472	310	869	1,926
Sask.	2,204	(41)	353	195	258	334	207	857	1,123
Male	1,323	(33)	210	101	130	202	120	560	635
Female	881	(8)	143	94	128	132	87	297	488
Alta.	6,876	(121)	1,595	596	744	990	631	2,320	2,990
Male	5,056	(95)	1,127	428	519	716	443	1,823	1,984
Female	1,820	(26)	468	168	225	274	188	497	1,006
B.C.	16,751	(214)	3,614	1,548	2,242	2,715	1,563	5,069	12,540
Male	12,245	(161)	2,713	1,211	1,671	1,982	1,039	3,629	9,116
Female	4,506	(53)	901	337	571	733	524	1,440	3,424
CANADA	188,913	(2,815)	39,059	18,539	23,290	31,203	21,288	55,534	110,938
MALE	137,503	(1,937)	29,888	13,962	16,947	22,161	15,064	39,481	77,607
FEMALE	51,410	(878)	9,171	4,577	6,343	9,042	6,224	16,053	33,331

(X) - Shown in brackets.

Table 4. - Number of Short-time and Temporary lay-off Claimants on the Live Unemployment Register on the Last Working Day of the Month, by Province and Sex, and showing the Number of Disability Cases(X) included.

Prov.	1954 - July -			1953		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female
	Short-time Claimants					
Nfld.	94 (-)	91 (-)	3 (-)	90	83	7
P.E.I.	7 (-)	4 (-)	3 (-)	2	2	-
N.S.	2,364 (-)	2,201 (-)	163 (-)	1,124	1,046	78
N.B.	356 (-)	285 (-)	71 (-)	1,293	917	376
Que.	11,384 (25)	5,877 (11)	5,507 (14)	5,274	3,001	2,273
Ont.	12.659 (16)	7,931 (6)	4,728 (10)	4,477	2,968	1,509
Man.	396 (1)	69 (-)	327 (1)	283	49	234
Sask.	57 (-)	37 (-)	20 (-)	21	19	2
Alta.	3,136 (2)	3,047 (2)	89 (-)	2,165	2,058	107
B.C.	655 (-)	318 (-)	337 (-)	316	157	159
Canada-	31,108 (44)	19,860 (19)	11,248 (25)	15,045	10,300	4,745
	Temporary Lay-off Claimants					
Nfld.	- (-)	- (-)	- (-)	-	-	-
P.E.I.	- (-)	- (-)	- (-)	-	-	-
N. S.	314 (-)	312 (-)	2 (-)	763	697	66
N.B.	42 (-)	41 (-)	1 (-)	44	41	3
Que.	3,262 (-)	1,742 (-)	1,520 (-)	3,021	1,704	1,317
Ont.	4,365 (5)	2,932 (4)	1,433 (1)	3,063	2,031	1,032
Man.	56 (-)	25 (-)	31 (-)	25	7	18
Sask.	1 (-)	1 (-)	- (-)	1	-	1
Alta.	31 (-)	12 (-)	19 (-)	33	8	25
B. C.	335 (-)	298 (-)	37 (-)	1,170	1,091	79
Canada-	8,406 (5)	5,363 (4)	3,043 (1)	8,120	5,579	2,541

(X) - Shown in brackets.

Table 5. - Disposition of Initial and Renewal Claims and Claims Pending at the end of the Month.(X)

Prov.	Adjudicated					Pending	
	Total	Entitled to Benefit		Not Entitled to Benefit		Initial	Renewal
		Initial	Renewal	Initial	Renewal		
			July - 1954				
Nfld.	1,376	573	315	446	42	476	158
P.E.I.	265	125	81	51	8	60	19
N.S.	4,464	1,625	1,496	885	458	1,092	660
N.B.	2,676	1,098	978	508	92	501	222
Que.	34,854	14,770	13,062	5,294	1,728	6,222	2,863
Ont.	43,741	15,142	20,726	5,945	1,928	8,886	2,980
Man.	2,945	1,158	950	654	183	218	120
Sask.	1,026	438	294	255	39	153	50
Alta.	4,338	1,683	1,667	824	164	493	272
B. C.	10,059	3,648	4,038	1,707	666	1,171	735
Canada-	105,744	40,260	43,607	16,569	5,308	19,272	8,079
			July - 1953				
Nfld.	1,673	943	251	435	44	455	77
P.E.I.	284	118	93	65	8	39	12
N. S.	4,273	1,654	1,322	836	461	853	262
N. B.	3,248	1,314	1,303	544	87	515	225
Que.	31,133	12,195	9,949	6,512	2,477	6,510	2,325
Ont.	22,930	8,619	7,607	5,320	1,384	4,520	1,094
Man.	2,174	793	668	605	108	135	79
Sask.	585	218	153	183	31	73	14
Alta.	1,939	637	658	542	102	272	86
B. C.	10,132	3,024	4,257	2,003	848	1,082	588
Canada-	78,371	29,515	26,261	17,045	5,550	14,454	4,762

(X) - In addition, 16,278 revised claims were disposed of. Of these,1.026 were special requests not granted and 731 were appeals by claimants. There were 2,298 revised claims pending at the end of the month.

Table 6. - Claimants not Entitled to Benefit in Each Province During July 1954 and 1953 with Chief Reasons for Non-Entitlement.

Chief Reasons for Non-Entitlement	Year	Canada	Nfld.	P.E.I.	N.S.	N.B.	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B. C.
Benefit Year not Established	1954	8,696	331	25	378	292	2,864	3,218	259	104	373	852
	1953	7,344	313	28	384	328	2,778	2,185	250	44	196	838
Claimants Disqualified(X)												
Not unemployed	1954	8,018	46	7	295	97	2,403	4,299	201	39	140	491
	1953	11,276	33	21	602	87	5,688	3,412	167	62	172	1,032
Not capable of and not available for work	1954	2,155	31	8	116	72	783	657	143	38	94	213
	1953	1,807	28	3	62	54	687	524	188	25	48	188
Loss of work due to a labour dispute	1954	507	-	-	286	-	51	112	1	-	12	45
	1953	152	-	-	3	-	52	88	-	1	-	8
Refused offer of work and neglected opportunity to work	1954	801	1	1	55	32	310	202	37	31	29	103
	1953	1,005	5	1	76	15	361	335	33	22	36	121
Discharged for misconduct	1954	737	9	1	35	29	310	240	20	11	29	53
	1953	638	2	4	26	20	301	167	6	5	32	75
Voluntarily left employment without just cause	1954	4,871	70	23	246	145	1,529	1,425	243	65	317	808
	1953	4,623	97	25	252	185	1,572	1,208	203	63	202	816
Failure to fulfil additional conditions imposed upon certain married women	1954	1,152	9	1	53	36	431	325	85	40	75	97
	1953	911	6	-	45	33	360	219	66	18	52	112
Other reasons	1954	1,925	70	3	81	44	753	629	103	44	47	151
	1953	1,213	56	6	87	34	402	394	48	21	31	134
T O T A L	1954	28,862	567	69	1,545	747	9,434	11,107	1,092	372	1,116	2,813
	1953	28,969	540	88	1,537	756	12,201	8,532	961	261	769	3,324

(X) - Data for July 1954, include 6,985 on revised claims.

Table 7. - Number of Persons Commencing the Receipt of Benefit on Initial and Renewal Claims, by Province.

Prov.	1954 - July - 1953					
	Total	On Initial Claims	On Renewal Claims	Total	On Initial Claims	On Renewal Claims
Nfld.	712	485	227	671	533	138
P.E.I.	191	104	87	163	98	65
N. S.	2,585	1,518	1,067	3,258	2,250	1,008
N. B.	1,714	961	753	1,850	1,083	767
Que.	25,787	15,289	10,498	20,670	12,264	8,406
Ont.	28,351	15,449	12,902	13,442	8,346	5,096
Man.	1,683	944	739	1,317	857	460
Sask.	594	390	204	385	245	140
Alta.	2,610	1,450	1,160	1,212	715	497
B. C.	6,976	3,554	3,422	6,196	2,925	3,271
Canada-	71,203	40,144	31,059	49,164	29,316	19,848

Table 8. - Number of Days and Amount of Benefit Paid, by Province and Showing Disability Days (X) Included in the Total.

Prov.	1954 - July - 1953			
	Days	Amount (in Dollars)	Days	Amount (in Dollars)
Nfld.	73,819 (518)	248,591	45,753	149,153
P.E.I.	15,610 (203)	43,719	11,191	31,906
N. S.	174,483 (4,087)	552,430	142,211	450,359
N. B.	153,729 (2,347)	489,228	119,608	370,541
Que.	1,446,627 (31,159)	4,302,291	924,922	2,694,329
Ont.	1,561,479 (23,759)	4,883,279	656,965	1,960,895
Man.	150,584 (4,105)	435,807	98,561	280,359
Sask.	51,197 (1,344)	149,156	24,477	72,035
Alta.	157,350 (844)	506,408	78,634	247,781
B. C.	372,250 (7,944)	1,149,189	281,094	890,666
Canada-	4,157,128 (76,310)	12,760,098	2,383,416	7,148,024

'X) - Shown in brackets.

Table 9. - Number of Persons Receiving Benefit, Number of Days and Amount of Benefit Paid by Province, for Week Containing the Last Working Day of the Month and Showing Disability Days (1) Included in the Total.

Province	Persons(2)	Days		Amount (in Dollars)
		July 24 to 30, 1954		
Newfoundland	2,414	12,374	(61)	42,077
Prince Edward Island	664	3,477	(60)	9,718
Nova Scotia	7,192	37,417	(746)	118,932
New Brunswick	6,169	31,797	(552)	99,863
Quebec	52,285	304,256	(7,038)	906,763
Ontario	66,135	362,855	(5,068)	1,139,439
Manitoba	5,622	32,232	(1,147)	92,477
Saskatchewan	2,264	12,888	(343)	37,291
Alberta	6,830	35,376	(870)	112,682
British Columbia	13,850	77,892	(1,828)	239,606
Canada-	163,425	910,564	(17,713)	2,798,848
		July 25 to 31, 1953		
Newfoundland	1,550	10,071		32,203
Prince Edward Island	412	2,566		7,273
Nova Scotia	6,257	33,999		110,102
New Brunswick	4,554	24,697		75,983
Quebec	33,829	200,663		579,298
Ontario	25,162	139,636		415,759
Manitoba	3,551	20,177		57,106
Saskatchewan	934	5,452		15,850
Alberta	3,100	16,497		51,823
British Columbia	10,398	57,689		180,766
Canada-	89,747	511,447		1,526,163

(1) - Shown in brackets.

(2) - Estimated.

A P P E N D I X

This appendix is intended to provide a brief summary of the legislation and administrative procedures surrounding the taking, adjudicating and paying of benefit claims. Since the statistics presented here are a by-product of these procedures, it is felt that such an explanation will be helpful, not only in the interpretation of the various data but also in demonstrating their relation to other series on employment and unemployment.

TABLE 1. - Estimates of the Insured Population.

These estimates are prepared monthly, as follows:-

At the beginning of April each year, Unemployment Insurance books are renewed for persons employed in insurable employment and those previously engaged in insurable employment who are on claim and reporting to a local office of the Unemployment Insurance Commission. A form is completed and forwarded to the Dominion Bureau of Statistics covering each renewal and new entrant having an insurance number ending in 4. Thus a 10 percent sample is secured, providing an estimate of the number of insured persons as well as their distribution by sex, occupation, industry and area.

In order to prepare estimates of the number of persons employed in insured employment at the beginning of each subsequent month, the count of those on a payroll at book renewal (April) is brought forward, using separate indexes for each of the nine leading industry groups compiled by the Employment Section, Dominion Bureau of Statistics. Each major industry group is projected separately on the basis of the employment index for that group and the separate industry estimates totalled to obtain the estimate of insured persons employed. The number of regular claimants (and supplementary benefit when applicable) on the live unemployment register on the last working day of the immediately preceding month is added to obtain the insured population. Provision is made for any change of Unemployment Insurance coverage at the date it becomes effective and the figures projected in the usual manner.

Estimates subsequent to April 1953 are subjected to revision when a final count covering the April 1954 book renewal is available. It is expected that such revision will not significantly alter the current estimates since past adjustments have not been large.

TABLE 2. - Number of Initial and Renewal Claims Filed at Local Offices.

An insured person may submit an application for benefit at any local office of the Unemployment Insurance Commission. As a general rule, a claimant wishing to file an application for benefit reports in person to the nearest local or itinerant office, but if the return cost of transportation from his residence to the local or itinerant office for the zone in which he resides is excessive, the claim may be filed by mail.

The local office is the point of contact with the claimant; local office personnel have no power to refuse a claim neither have they authority

to cancel a claim. The claimant, however, may withdraw his claim at any time prior to the time it is forwarded for adjudication. Claims withdrawn are not included in the table, while claims transferred from one office to another prior to adjudication are included in the total of the receiving office.

An initial claim is one from a claimant who does not have a benefit year in existence; thus, only one initial claim is filed during the life of a benefit year. A "benefit year" is defined as "the period of 12 months commencing on the day an insured person makes a claim for benefit provided the statutory conditions are fulfilled." The "statutory conditions" are:

(a) that contributions have been paid on behalf of the claimant while employed in insurable employment for at least 180 days during the two years immediately preceding the day on which the benefit year commences; and

(b) that contributions have been paid in respect of him while employed in insurable employment

(i) for at least sixty days during the period of fifty-two weeks immediately preceding the commencement of the benefit year, or during the period since the commencement of the immediately preceding benefit year, if any, whichever period is less, or

(ii) for at least forty-five days during the period of twenty-six weeks immediately preceding the commencement of the benefit year or during the period since the commencement of the immediately preceding benefit year, if any, whichever period is less.

The duration of benefit authorized is a function of the number of days for which contributions have been made on behalf of the claimant during the preceding five years and the number of benefit days drawn during the preceding three years. The daily rate of benefit for a benefit year is based on the average of the one hundred and eighty most recent daily contributions paid by the insured person during the two years immediately preceding the commencement day of the benefit year and on whether or not he has a dependent within the meaning of the Act.

A renewal claim is one filed during the currency of a benefit year after a claimant fails to report at a local office for two or more consecutive report days. A renewal claim is not required from a short-time or temporary lay-off claimant when the new short-time or temporary lay-off condition arises with the same employer for whom he worked prior to his immediately preceding initial or renewal claim. It must be established, however, that a short-time or temporary lay-off condition exists with the employer and that the claimant is subject to that condition.

Every new claimant for insurance benefit then, (whether for regular or supplementary) is included, first of all, in the category "initial claims

received". Those who miss two or more consecutive report days must complete another application for benefit; and if 12 months have not elapsed since the initial claim and the number of authorized days have not all been drawn, then the application takes the form of a renewal claim. The figure of initial claims received during any month is a measure of the total applications from persons wishing to establish benefit rights. The combined initial and renewal claims received in local offices during any month represents the total number of new applications for benefit during that period.

A third category of claim, i.e. a revised claim, is generally speaking, a claim other than an initial or renewal claim which has to be considered by an insurance officer. It requires a decision (such as the imposing or lifting of a disqualification) but is a further action on an existing claim. A total of initial, renewal and revised claims received during a month is more generally useful in assessing the volume of work handled by the offices. Revised claims are shown in this report for Canada only.

TABLE 3. - Ordinary claimants on the Live Unemployment Register on the Last Working Day of the Month, by Duration on the Register, Sex and Province, and showing the Number of disability cases included in the total.

TABLE 4. - Number of Short-time and Temporary Lay-off claimants on the Live Unemployment Register on the Last Working Day of the Month, by Province and Sex, and showing the number of disability cases included.

Simultaneously with the filing of an initial claim, an unemployment register is completed for the claimant. The upper portion of the register contains the local office number and personal information respecting the claimant, i.e. insurance number, age, sex and occupation. The number of days authorized, the daily rate of benefit and dependency status are added if the benefit year is established. The lower portion of the register, i.e. the calendar portion, contains information respecting the claimant's activity while on claim and indicates his benefit status. Symbols are used to identify the days as either non-compensable, waiting, sick, non-available, employed or benefit days.

The frequency with which a claimant reports to prove unemployment is determined, in the main, by whether he is a local or a postal claimant. Local claimants report in person, weekly, to the local office, on a specified day and hour (at the discretion of the local office manager, short-time claimants report less frequently, depending upon the amount of employment lost.) A postal claimant (i.e. one for whom the return cost of transportation to the local or itinerant office is excessive) files a report every two weeks, by mail. The unemployment register for a claimant remains live so long as the claimant continues to report, as directed,(either weekly, in person, or every two weeks, by mail) during the life of the benefit year. Unemployment registers for claimants who have missed two report days are removed from the live file on the second report day missed. When a subsequent benefit year is established directly after the termination of a benefit year, a new unemployment register is prepared and placed in the "live file".

Within the framework of the Unemployment Insurance Act provision is made for the payment of benefit to persons temporarily separated from employment because of a lay-off or the adoption of a short-time schedule. At the time a claim is filed, unemployment registers pertaining to these two types of claimants are identified by the notation "temporary lay-off" or "short-time" to distinguish them from "ordinary" claimants.

"Ordinary" claimants, then, can be defined simply as those claimants not classed as temporary lay-off or short-time. With few exceptions their connection with the previous job has been severed, but they may be engaged in some subsidiary employment or perform the odd day of casual work. "Temporary lay-off" claimants are defined as persons temporarily separated from their employment but with the expectation of returning to work with the same employer within thirty days. They differ from "short-time" claimants in that, generally, during the period of lay-off, they do no work for their regular employer. "Short-time" claimants continue to perform some work with the employer but their work-weeks are temporarily reduced. The usual pattern of short-time is an alternate week schedule or a shortened work-week. Though "short-time" claimants are not necessarily seeking other employment, they are entitled to claim benefit for idle days.

Under the terms of an amendment passed in August 1953 benefit may be paid for days of illness, injury or quarantine occurring after eligibility for benefit has been established. A "disability case" is defined as a claimant who has reported a period of at least 6 consecutive days of disability.

At the close of business on the last working day of the month, the file of "live" registers is examined and the following action taken:

1) registers are sorted into the 3 categories of "ordinary", "short-time" and "temporary lay-off" (during the season when supplementary benefit is operative, registers identified as S.B. are counted as an extra category) and a count is made by sex, the number of registers in each category flagged as disability cases being recorded separately;

2) ordinary registers (i.e., all registers except those identified as T.L. or S.T.) are further classified according to the number of days the claimant has been continuously on the register since the commencement of the current period on claim (either regular or supplementary benefit.) Where a benefit year terminates while a claim is active and a new benefit year is immediately established (or a supplementary benefit period authorized) the continuity on the register is unbroken. The cumulative record is maintained so long as the claim is active. Days of employment occurring during this period are excluded from the count.

TABLE 5. - Disposition of Claims.

Adjudication of a claim consists of an examination of the known facts and in deciding whether or not the claimant is entitled to benefit within the terms of the Act and Regulations. Adjudication is done by authorized

insurance officers located at certain local and all regional offices. In certain cases reference is made by the Insurance officer to the regional office and ultimately to head office (by the regional office) before a decision is rendered.

Receipt of benefit is contingent upon many factors and while a claimant may fulfil the basic contribution requirements, thus establishing a benefit year, he may still be disqualified from the receipt of benefit because of the application of certain provisions of the Act and Regulations. In order to qualify for benefit, a claimant is required to be " unemployed" within the meaning of the Act, and though unable to obtain work, he must also be capable of and available for work (relief from "capability and availability" is allowed in disability cases). Where loss of employment is due to misconduct or to voluntarily leaving, the claimant is subject to disqualification for a period not exceeding 6 weeks, while participation in a labour dispute results in disqualification for the duration of the dispute. These are some of the circumstances which may bring about a claimant's disqualification. Complete details will be found in the Unemployment Insurance Act and the Unemployment Insurance Regulations.

In the case of an initial claim, three decisions are possible: a) benefit year established, no disqualification; b) benefit year established, with disqualification and c) benefit year not established. On a renewal claim, since there is no question of establishment of a benefit year, the decision is either "approved" or "disqualified".

The category of "entitled to benefit" includes 1) initial claims on which a benefit year is established and no disqualification exists 2) renewal claims approved; "not entitled to benefit" includes initial claims on which a benefit year was not established and those initial and renewal claims on which the claimant was disqualified.

TABLE 6. - Chief Reasons for Non-Entitlement.

Claims for which the adjudication resulted in "non-entitlement to benefit" are presented in this table, showing separately (1) the number of initial claims on which a benefit year was not established and (2) the disqualifications most frequently imposed. Data on disqualifications include those arising from initial, renewal and revised claims.

During the months in which claims are considered for supplementary benefit, i.e. December to April, data are shown separately on the number of claims for which a supplementary benefit period was not established. Disqualifications imposed on supplementary benefit claimants are included with other disqualifications.

TABLES 7, 8 AND 9. - Benefit Payments.

Data for these tables are supplied by the Treasury Offices. Copies of payment warrants and of cash-pay vouchers completed in the local offices are sent to the District Treasury Offices. As these copies are received the number

of days and amount of benefit shown on them are accumulated to provide the figures for Table 8. Data for Table 7 (those commencing a series of benefit payments) are obtained by recording the number of payments which represent the first payment following the adjudication of either an initial or a renewal claim.

Data for the week containing the last working day of the month are obtained from the warrants and cash-pay vouchers received in the Treasury Offices during that week. As mentioned in the section dealing with the unemployment register (Tables 3 and 4), claimants report either weekly (for local claimants) or every two weeks (for postal claimants). A count of the payment documents received during a week for local claimants, can be considered as the number of beneficiaries in that category; a count of the warrant duplicates received for postal claimants, however, would constitute only one-half of the number of beneficiaries in that category. An estimate of the number of beneficiaries in the week is prepared, then, by inflating the count of payment documents by the number of such warrants issued for postal claimants. Data on the number of days and amount of benefit paid are obtained by totalling the entries from the documents - no adjustment being required on these items since the documents cover the total days and amount paid.

"Disability days" compensated are shown in brackets beside the benefit days in tables 8 and 9 and are included in those figures.

SUPPLEMENTARY BENEFIT

During the period January 1 to April 15 each year, supplementary benefit is payable to certain claimants unable to qualify for regular benefit because of insufficient contributions. Under the terms of the supplementary benefit provisions, all persons who, on a claim filed during the period December 1 to April 8, fail to satisfy the minimum contribution requirements, have their claims considered under the supplementary benefit provisions. Establishment of a period of supplementary benefit is contingent upon the claimant proving any one of the following three conditions:

a) a "regular" benefit year terminated since the preceding March 31 (claimants proving eligibility on this basis are referred to as class 1);

b) contributions for not less than 90 days since the preceding March 31; (class 2)

c) attachment to an employment that became insurable within the twelve months preceding the date of claim provided that he worked in that and/or other insurable employment for not less than ninety days since the preceding March 31 (class 4).

In order to qualify for supplementary benefit, applicants must comply with all the provisions of the Unemployment Insurance Act and Regulations, except the contribution requirements.

The rates of supplementary benefit are approximately eighty percent of the rates of benefit otherwise payable under the Act.

The maximum days authorized on a period of supplementary benefit is the number of days between the date of the claim or January 1 and April 15, whichever period is the less but cannot exceed the days authorized on the regular benefit year referred to in (a) nor 1/5 of the days contributed or worked in (b) or (c).

CANADA

RAPPORT STATISTIQUE SUR L'APPLICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-CHÔMAGE

JUILLET, 1954

(D'après les renseignements fournis par la Commission d'assurance-chômage)

Publié d'ordre du
trés honorable C. D. Howe, Ministre du Commerce

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE
Division du travail et des prix
La section de l'assurance-chômage.

8004-509
30-8-54

Prix: 25 cents l'exemplaire

Vol. 13—nº 7

EDMOND CLOUTIER, C.M.G., O.A., D.S.P., Imprimeur de la Reine et Contrôleur de la Papeterie,
Ottawa, 1954

10105093 51
STATISTICS CANADA LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE STATISTIQUE CANADA

(See other side for English)

TABLE DES MATIERES

Page

TEXTE EXPLICATIF 1

Voir, dans cette édition (pages 9-15), une explication complète des données et des méthodes administratives dont elles procèdent

LISTE DES TABLEAUX -

Tableau 1. - Estimation de la population assurée en vertu de la loi sur l'assurance-chômage 2

Tableau 2. - Réclamations initiales et renouvelées déposées aux bureaux locaux de chaque province..... 2

Tableau 3. - Réclamants ordinaires inscrits au registre actif de l'assurance-chômage le dernier jour ouvrable du mois, selon la durée de l'inscription, le sexe et la province, et nombre de cas d'invalidité compris dans le total 3

Tableau 4. - Réclamants pour une courte période et en congé temporaire inscrits au registre actif de l'assurance-chômage le dernier jour ouvrable du mois, par province et selon le sexe, et nombre de cas d'invalidité y compris..... 4

Tableau 5. - Réclamations initiales et renouvelées réglées et non réglées à la fin du mois..... 5

Tableau 6. - Réclamants inadmissibles à la prestation dans chaque province et principales raisons d'inadmissibilité 6

Tableau 7. - Nombre de personnes commençant à recevoir des prestations à la suite de réclamations initiales et renouvelées par province 7

Tableau 8. - Nombre de jours indemnisés et montant des prestations, par province, et jours d'invalidité compris dans le total 7

Tableau 9. - Nombre de bénéficiaires, de jours indemnisés et montant des prestations, par province, pour la semaine renfermant le dernier jour ouvrable du mois, et jours d'invalidité compris dans le total 8

APPENDICE 9

T E X T E E X P L I C A T I F

Les bureaux locaux de la Commission d'assurance-chômage ont reçu en juillet 106,269 réclamations initiales et renouvelées de prestations contre 114,797 en juin et 75,869 en juillet 1953.

Les réclamants ordinaires inscrits au registre actif se chiffraient par 188,913 (137,503 hommes et 51,410 femmes) le 30 juillet en comparaison de 199,531 (147,113 hommes et 52,418 femmes) le 30 juin et 110,938 (77,607 hommes et 33,331 femmes) le 31 juillet 1953. En outre, le 30 juillet, on comptait au registre actif 31,108 réclamants de courte période et 8,406 réclamants en congé temporaire.

Les adjudicateurs ont disposé de 105,744 réclamations initiales et renouvelées en juillet; le droit à la prestation a été reconnu dans 83,867 cas, soit 79 p. 100 du total. Le défaut de satisfaire aux exigences minimums relatives à la contribution s'est traduit par un refus d'établir une année de prestation dans le cas de 8,696 réclamations initiales; d'autre part, on a compté 20,166 cas d'exclusion sur réclamations initiales, renouvelées ou revisées. Voici les principales raisons d'exclusion: "non en chômage", 8,018 cas; "emploi quitté volontairement, sans raison valable", 4,871 cas; "incapable de travailler et non disponible", 2,155 cas.

Les nouveaux bénéficiaires en juillet se sont chiffrés par 71,203 contre 81,942 en juin et 49,164 en juillet 1953.

En juillet, une somme de $12,760,098 a été versée en compensation de 4,157,128 jours (dont 76,310 jours de maladie), contre $15,702,229 et 5,050,883 jours (dont 81,681 jours de maladie) en juin et $7,148,024 et 2,383,416 jours en juillet 1953.

Un nombre estimatif de 163,425 bénéficiaires ont reçu $2,798,848 à l'égard de 910,564 jours (dont 17,713 jours de maladie) durant la semaine du 24 au 30 juillet contre environ 168,680 bénéficiaires qui ont reçu $2,835,006 à l'égard de 922,758 jours (dont 15,988 jours de maladie), durant la semaine du 26 juin au 2 juillet. Durant la semaine du 25 au 31 juillet l'an dernier, 89,747 bénéficiaires avaient reçu $1,526,163 à l'égard de 511,447 jours de chômage.

Le taux quotidien moyen des prestations a été de $3.07 pour les semaines du 24 au 30 juillet et du 26 juin au 2 juillet, contre $2.98 durant celle du 25 au 31 juillet 1953.

Tableau 1. - Estimation de la population assurée en vertu de la loi sur l'assurance-chômage.

Début du mois de :		Total	Employés	Réclamants(1)
1 9 5 4 -	Juin	3,150,000	2,902,200	247,800
	Mai	3,161,000	2,822,600	338,400
	Avril	3,317,000	2,805,300	511,700 (2)
	Mars	3,342,000	2,829,400	512,600 (2)
	Février	3,339,000	2,844,200	494,800 (2)
	Janvier	3,328,000	2,937,000	391,000 (2)
1 9 5 3 -	Décembre	3,276,000	3,037,500	238,500
	Novembre	3,230,000	3,076,400	153,600
	Octobre	3,220,000	3,100,600	119,400
	Septembre	3,197,000	3,085,700	111,300
	Août	3,171,000	3,060,100	110,900
	Juillet	3,161,000	3,041,200	119,800
	Juin	3,116,000	2,972,900	143,100

Tableau 2. - Réclamations initiales et renouvelées déposées aux bureaux locaux de chaque province. (3)

Prov.	1 9 5 4 - J u i l l e t - 1 9 5 3					
	Total	Initiales	Renouvelées	Total	Initiales	Renouvelées
T.-N.	1,420	1,002	418	1,764	1,458	306
I.P.E.	276	186	90	275	184	91
N.-E.	5,186	2,896	2,290	4,208	2,423	1,785
N.-B.	2,676	1,596	1,080	3,093	1,699	1,394
Qué.	33,756	18,777	14,979	28,832	17,396	11,436
Ont.	45,513	22,535	22,978	23,626	14,651	8,975
Man.	2,810	1,704	1,106	1,975	1,228	747
Sask.	988	653	335	564	389	175
Alb.	3,901	2,137	1,764	1,811	1,087	724
C.-B.	9,743	5,226	4,517	9,721	4,998	4,723
Canada-	106,269	56,712	49,557	75,869	45,513	30,356

(1) - Réclamants ordinaires inscrits au registre actif du chômage le dernier jour de travail du mois précédent.
(2) - Comprend les réclamants de prestations supplémentaires.
(3) - En outre les réclamations revisées reçues, sont au nombre de 16,401.

Tableau 3. - Réclamants ordinaires inscrits au registre actif de l'assurance-chômage le dernier jour ouvrable du mois, selon la durée de l'inscription, le sexe et la province, et nombre de cas d'invalidité(X) compris dans le total.

Prov. et sexe	Jours d'inscription continue au registre								31 juillet 1953 Total
	Total		6 ou moins	7-12	13-24	25-48	49-72	73 ou plus	
				30 juillet - 1954					
T.-N.	3,831	(16)	622	376	379	651	547	1,256	2,969
Hommes	3,585	(14)	575	363	356	612	522	1,157	2,774
Femmes	246	(2)	47	13	23	39	25	99	195
I.P.E.	690	(11)	116	60	108	120	88	198	537
Hommes	503	(7)	85	46	83	89	57	143	369
Femmes	187	(4)	31	14	25	31	31	55	168
N.-E.	8,436	(124)	2,043	795	1,062	1,314	870	2,352	7,096
Hommes	7,246	(104)	1,845	692	928	1,122	719	1,940	6,059
Femmes	1,190	(20)	198	103	134	192	151	412	1,037
N.-B.	7,522	(79)	1,149	696	888	1,341	1,012	2,436	5,907
Hommes	6,129	(61)	978	584	713	1,131	844	1,879	4,804
Femmes	1,393	(18)	171	112	175	210	168	557	1,103
Que.	61,148	(1,109)	11,068	6,085	7,970	10,600	7,707	17,718	43,091
Hommes	43,167	(706)	8,228	4,455	5,694	7,201	5,267	12,322	29,305
Femmes	17,981	(403)	2,840	1,630	2,276	3,399	2,440	5,396	13,786
Ont.	74,451	(923)	16,817	7,737	8,968	12,106	7,944	20,879	30,395
Hommes	53,996	(630)	13,057	5,807	6,494	8,546	5,644	14,448	20,197
Femmes	20,455	(293)	3,760	1,930	2,474	3,560	2,300	6,431	10,198
Man.	7,004	(177)	1,682	451	671	1,032	719	2,449	4,290
Hommes	4,253	(126)	1,070	275	359	560	409	1,580	2,364
Femmes	2,751	(51)	612	176	312	472	310	869	1,926
Sask.	2,204	(41)	353	195	258	334	207	857	1,123
Hommes	1,323	(33)	210	101	130	202	120	560	635
Femmes	881	(8)	143	94	128	132	87	297	488
Alb.	6,876	(121)	1,595	596	744	990	631	2,320	2,990
Hommes	5,056	(95)	1,127	428	519	716	443	1,823	1,984
Femmes	1,820	(26)	468	168	225	274	188	497	1,006
C.-B.	16,751	(214)	3,614	1,548	2,242	2,715	1,563	5,069	12,540
Hommes	12,245	(161)	2,713	1,211	1,671	1,982	1,039	3,629	9,116
Femmes	4,506	(53)	901	337	571	733	524	1,440	3,424
CANADA	188,913	(2,815)	39,059	18,539	23,290	31,203	21,288	55,534	110,938
HOMMES	137,503	(1,937)	29,888	13,962	16,947	22,161	15,064	39,481	77,607
FEMMES	51,410	(878)	9,171	4,577	6,343	9,042	6,224	16,053	33,331

(X) - Entre parenthèses.

Tableau 4. - Réclamants pour une courte période et en congé temporaire inscrits au registre actif de l'assurance-chômage le dernier jour ouvrable du mois, par province et selon le sexe, et nombre de cas d'invalidité (X) y compris.

Prov.	1954 - Juillet			1953		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	Réclamants pour une courte période					
T.-N.	94 (-)	91 (-)	3 (-)	90	83	7
I.P.E.	7 (-)	4 (-)	3 (-)	2	2	-
N.-E.	2,364 (-)	2,201 (-)	163 (-)	1,124	1,046	78
N.-B.	356 (-)	285 (-)	71 (-)	1,293	917	376
Qué.	11,384 (25)	5,877 (11)	5,507 (14)	5,274	3,001	2,273
Ont.	12,659 (16)	7,931 (6)	4,728 (10)	4,477	2,968	1,509
Man.	396 (1)	69 (-)	327 (1)	283	49	234
Sask.	57 (-)	37 (-)	20 (-)	21	19	2
Alb.	3,136 (2)	3,047 (2)	89 (-)	2,165	2,058	107
C.-B.	655 (-)	318 (-)	337 (-)	316	157	159
Canada-	31,108 (44)	19,860 (19)	11,248 (25)	15,045	10,300	4,745
	Réclamants en congé temporaire					
T.-N.	- (-)	- (-)	- (-)	-	-	-
I.P.E.	- (-)	- (-)	- (-)	-	-	-
N.-E.	314 (-)	312 (-)	2 (-)	763	697	66
N.-B.	42 (-)	41 (-)	1 (-)	44	41	3
Qué.	3,262 (-)	1,742 (-)	1;520 (-)	3,021	1,704	1,317
Ont.	4,365 (5)	2,932 (4)	1,433 (1)	3,063	2,031	1,032
Man.	56 (-)	25 (-)	31 (-)	25	7	18
Sask.	1 (-)	1 (-)	- (-)	1	-	1
Alb.	31 (-)	12 (-)	19 (-)	33	8	25
C.-B.	335 (-)	298 (-)	37 (-)	1,170	1,091	79
Canada-	8,406 (5)	5,363 (4)	3,043 (1)	8,120	5,579	2,541

(X) - Entre parenthèses.

Tableau 5. - Réclamations initiales et renouvelées réglées et non réglées à la fin du mois. (X)

Prov.	Réglées					Non réglées	
	Total	Donnant droit à la prestation		Ne donnant pas droit à la prestation		Initiales	Renouvelées
		Initiales	Renouvelées	Initiales	Renouvelées		
			Juillet - 1954				
T.-N.	1,376	573	315	446	42	476	158
I.P.E.	265	125	81	51	8	60	19
N.-E.	4,464	1,625	1,496	885	458	1,092	660
N.-B.	2,676	1,098	978	508	92	501	222
Qué.	34,854	14,770	13,062	5,294	1,728	6,222	2,863
Ont.	43,741	15,142	20,726	5,945	1,928	8,886	2,980
Man.	2,945	1,158	950	654	183	218	120
Sask.	1,026	438	294	255	39	153	50
Alb.	4,338	1,683	1,667	824	164	493	272
C.-B.	10,059	3,648	4,038	1,707	666	1,171	735
Canada-	105,744	40,260	43,607	16,569	5,308	19,272	8,079
			Juillet - 1953				
T.-N.	1,673	943	251	435	44	455	77
I.P.E.	284	118	93	65	8	39	12
N.-E.	4,273	1,654	1,322	836	461	853	262
N.-B.	3,248	1,314	1,303	544	87	515	225
Qué.	31,133	12,195	9,949	6,512	2,477	6,510	2,325
Ont.	22,930	8,619	7,607	5,320	1,384	4,520	1,094
Man.	2,174	793	668	605	108	135	79
Sask.	585	218	153	183	31	73	14
Alb.	1,939	637	658	542	102	272	86
C.-B.	10,132	3,024	4,257	2,003	848	1,082	588
Canada-	78,371	29,515	26,261	17,045	5,550	14,454	4,762

(X) - En outre, on a reglé 16,278 réclamations revisées, dont 1,026 demandes spéciales, qui furent rejetées, et 731 appels de la part des réclamants. Il y avait 2,298 réclamations revisées non réglées à la fin du mois.

Tableau 6. - Réclamants inadmissibles à la prestation dans chaque province en juillet 1954 et 1953, et principales raisons d'inadmissibilité.

Principales raisons d'inadmissibilité	Année	Canada	T.-N.	I.P.E.	N.-E.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Année de prestation non établie	1954	8,696	331	25	378	292	2,864	3,218	259	104	373	852
	1953	7,344	313	28	384	328	2,778	2,185	250	44	196	838
Réclamants exclus:(X)												
Non en chômage	1954	8,018	46	7	295	97	2,403	4,299	201	39	140	491
	1953	11,276	33	21	602	87	5,688	3,412	167	62	172	1,032
Incapable de travailler et non disponible	1954	2,155	31	8	116	72	783	657	143	38	94	213
	1953	1,807	28	3	62	54	687	524	188	25	48	188
Perte de travail due à un différend ouvrier	1954	507	-	-	286	-	51	112	1	-	12	45
	1953	152	-	-	3	-	52	88	-	1	-	8
Refuse une offre de travail et laisse passer une occasion de travailler	1954	801	1	1	55	32	310	202	37	31	29	103
	1953	1,005	5	1	76	15	361	335	33	22	36	121
Congédié pour inconduite	1954	737	9	1	35	29	310	240	20	11	29	53
	1953	638	2	4	26	20	301	167	6	5	32	75
Emploi quitté volontairement sans raison valable	1954	4,871	70	23	246	145	1,529	1,425	243	65	317	808
	1953	4,623	97	25	252	185	1,572	1,208	203	63	202	816
N'a pas rempli les conditions additionnelles imposées à certaines femmes mariées	1954	1,152	9	1	53	36	431	325	85	40	75	97
	1953	911	6	-	45	33	360	219	66	18	52	112
Autres raisons	1954	1,925	70	3	81	44	753	629	103	44	47	151
	1953	1,213	56	6	87	34	402	394	48	21	31	134
T O T A L -	1954	28,862	567	69	1,545	747	9,434	11,107	1,092	372	1,116	2,813
	1953	28,969	540	88	1,537	756	12,201	8,532	961	261	769	3,324

(X) - Les données de juillet 1954, comprennent 6,985 cas de réclamations revisées.

Tableau 7. - Nombre de personnes commençant à recevoir des prestations à la suite de réclamations initiales et renouvelées, par province.

Prov.	1954 - Juillet			1953		
	Total	Sur réclamations initiales	Sur réclamations renouvelées	Total	Sur réclamations initiales	Sur réclamations renouvelées
T.-N.	712	485	227	671	533	138
I.P.E.	191	104	87	163	98	65
N.-E.	2,585	1,518	1,067	3,258	2,250	1,008
N.-B.	1,714	961	753	1,850	1,083	767
Qué.	25,787	15,289	10,498	20,670	12,264	8,406
Ont.	28,351	15,449	12,902	13,442	8,346	5,096
Man.	1,683	944	739	1,317	857	460
Sask.	594	390	204	385	245	140
Alb.	2,610	1,450	1,160	1,212	715	497
C.-B.	6,976	3,554	3,422	6,196	2,925	3,271
Canada-	71,203	40,144	31,059	49,164	29,316	19,848

Tableau 8. - Nombre de jours indemnisés et montant des prestations, par province et jours d'invalidité (X) compris dans le total.

Prov.	1954 - Juillet			1953	
	Jours		Montant (en dollars)	Jours	Montant (en dollars)
T.-N.	73,819	(518)	248,591	45,753	149,153
I.P.E.	15,610	(203)	43,714	11,191	31,906
N.-E.	174,483	(4,087)	552,430	142,211	450,359
N.-B.	153,729	(2,347)	489,228	119,608	370,541
Qué.	1,446,627	(31,159)	4,302,291	924,922	2,694,329
Ont.	1,561,479	(23,759)	4,883,279	656,965	1,960,895
Man.	150,584	(4,105)	435,807	98,561	280,359
Sask.	51,197	(1,344)	149,156	24,477	72,035
Alb.	157,350	(844)	506,408	78,634	247,781
C.-B.	372,250	(7,944)	1,149,189	281,094	890,666
Canada-	4,157,128	(76,310)	12,760,098	2,383,416	7,148,024

(X) - Entre parenthèses.

Tableau 9. - Nombre de bénéficiaires, de jours indemnisés et montant des prestations, par province, pour la semaine renfermant le dernier jour ouvrable du mois, et jours d'invalidité(1) compris dans le total.

Province	Personnes(2)	Jours		Montant (en dollars)
	24 au 30 juillet, 1954			
Terre-Neuve	2,414	12,374	(61)	42,077
Ile-du-Prince-Edouard	664	3,477	(60)	9,718
Nouvelle-Ecosse	7,192	37,417	(746)	118,932
Nouveau-Brunswick	6,169	31,797	(552)	99,863
Québec	52,285	304,256	(7,038)	906,763
Ontario	66,135	362,855	(5,068)	1,139,439
Manitoba	5,622	32,232	(1,147)	92,477
Saskatchewan	2,264	12,888	(343)	37,291
Alberta	6,830	35,376	(870)	112,682
Colombie-Britannique	13,850	77,892	(1,828)	239,606
Canada	163,425	910,564	(17,713)	2,798,848
	25 au 31 juillet, 1953			
Terre-Neuve	1,550	10,071		32,203
Ile-du-Prince-Edouard	412	2,566		7,273
Nouvelle-Ecosse	6,257	33,999		110,102
Nouveau-Brunswick	4,554	24,697		75,983
Québec	33,829	200,663		579,298
Ontario	25,162	139,636		415,759
Manitoba	3,551	20,177		57,106
Saskatchewan	934	5,452		15,850
Alberta	3,100	16,497		51,823
Colombie-Britannique	10,398	57,689		180,766
Canada-	89,747	511,447		1,526,163

(1) - Entre parenthèses.

(2) - Estimation.

A P P E N D I C E

Le présent appendice a pour objet de fournir un bref aperçu de la loi et des procédures administratives qui entourent la demande, l'adjudication et le paiement de prestations. Comme les statistiques présentées ici découlent de ces procédures, il semble que les explications de l'appendice seront utiles, non seulement à l'interprétation des diverses données, mais encore lorsqu'il s'agira de démontrer leurs relations avec les autres données sur l'emploi et le chômage.

TABLEAU 1. - Population estimative assurée.

Ces estimations sont établies tous les mois de la manière suivante:

Chaque année, au début d'avril, on renouvelle les livrets d'assurance-chômage des personnes qui occupent des emplois assurables et de celles qui, ayant occupé naguère des emplois assurables, ont déposé une réclamation et se sont inscrites aux bureaux locaux de la Commission d'assurance-chômage. Une formule est remplie puis envoyée au Bureau fédéral de la statistique pour chaque assuré, ancien ou nouveau, dont le numéro d'assurance se termine par le chiffre 4. Ainsi, on obtient un échantillon de 10 p. 100 qui permet d'estimer le nombre de personnes assurées, de même que leur répartition selon le sexe, l'occupation, l'industrie et la région.

Afin de pouvoir estimer le nombre de personnes qui occupaient un emploi assurable au début de chaque mois suivant, le nombre de celles qui sont sur une liste de paie lors du renouvellement des livrets (en avril) est reporté à l'aide d'indices séparés, fournis par la Section de l'emploi du Bureau fédéral de la statistique, à l'égard de chacun des neuf principaux groupes d'industries. Chaque groupe important est projeté séparément d'après la base fournie par l'indice de l'emploi pour ce groupe et l'on calcule le total des estimations de chaque industrie pour obtenir le nombre estimatif de personnes employées. Le nombre de réclamants réguliers (et de réclamants de prestations supplémentaires, s'il y a lieu) inscrits au registre actif le dernier jour ouvrable du mois précédent est ajouté et on obtient ainsi le chiffre de la population assurée. Il est tenu compte de tout changement dans le champ d'application de l'assurance-chômage à la date où ce changement entre en vigueur et les chiffres sont ensuite projetés de la façon habituelle.

Les estimations ultérieures à avril 1953 sont sujettes à rectification lorsque les résultats définitifs du calcul du renouvellement des livrets en avril 1954 seront disponibles. Ces revisions n'auront probablement que peu d'effet, puisque dans le passé, elles n'ont jamais été importantes.

TABLEAU 2. - Nombre de réclamations initiales et renouvelées déposées aux bureaux locaux.

Toute personne assurée peut déposer une demande de prestations à n'importe quel bureau local de la Commission d'assurance-chômage. De façon

générale, un réclamant qui désire déposer une demande de prestations doit se présenter en personne au bureau local ou itinérant le plus près, mais si les frais de déplacement aller et retour entre son domicile et le bureau local ou itinérant de la zone où il demeure sont trop élevés, il peut expédier sa réclamation par la poste.

Le bureau local est le point de contact du réclamant; son personnel ne peut ni refuser d'accepter ni annuler une réclamation. Le réclamant, toutefois, peut retirer sa réclamation n'importe quand avant qu'elle soit envoyée au centre d'adjudication. Les réclamations retirées ne figurent pas au tableau et celles qui ont été transférées d'un bureau local à un autre avant la décision sont comprises dans les données du bureau récepteur.

Une réclamation initiale est celle d'un réclamant qui n'a pas encore d'année de prestation à son crédit; ainsi, une seule réclamation initiale est déposée par année de prestation. On appelle "année de prestation" une période de 12 mois commençant le jour où une personne assurée dépose une réclamation de prestation, à la condition qu'elle ait satisfait aux exigences de la loi". Les "exigences de la loi" sont:

a) que des contributions aient été payées à son égard, alors qu'il occupait un emploi assurable pendant au moins 180 jours durant les deux années qui ont précédé immédiatement le jour où doit commencer l'année de prestation; et

b) que des contributions aient été payées à son égard alors qu'il occupait un emploi assurable

   i) pendant au moins 60 jours durant la période de 52 semaines qui a immédiatement précédé le commencement de l'année de prestation ou durant la période écoulée depuis le commencement de l'année de prestation immédiatement antérieure (s'il en fut), soit la plus brève de ces périodes, ou

   ii) pendant au moins 45 jours durant la période de 26 semaines qui a immédiatement précédé le commencement de l'année de prestation ou durant la période écoulée depuis le commencement de l'année de prestation immédiatement antérieure (s'il en fut), soit la plus brève de ces périodes.

La durée des prestations autorisées est en fonction du nombre de jours durant lesquels des contributions ont été versées à l'égard du réclamant durant les cinq dernières années et du nombre de jours de prestations dont il a bénéficié durant les trois années précédentes. Le taux quotidien de la prestation d'une année de prestation se fonde sur la moyenne des 180 contributions les plus récentes de l'assuré durant les deux années qui ont immédiatement précédé le début de l'année de prestation, qu'il ait ou non une personne à sa charge selon l'acception de la loi.

Une réclamation renouvelée est une réclamation déposée au cours d'une année de prestation, après qu'un réclamant a négligé deux jours de suite ou plus, où il devait le faire, de se présenter à un bureau local. On n'exige

pas de réclamation renouvelée pour un réclamant de courte période ou en congé temporaire, lorsque dans la nouvelle situation de chômage de courte période ou de congé temporaire l'employeur est le même que celui pour lequel le réclamant travaillait immédiatement avant sa réclamation précédente (initiale ou renouvelée). Il faut cependant établir que, chez l'employeur, il existe une situation de temps réduit ou de congé temporaire et que le réclamant se trouve dans cette situation.

Toute nouvelle réclamation de prestations d'assurance (qu'il s'agisse de prestations régulières ou supplémentaires) est tout d'abord inscrite dans la catégorie "réclamations initiales reçues" Ceux qui négligent de se présenter à deux jours consécutifs ou plus doivent remplir une nouvelle formule de demande de prestations; s'il ne s'est pas écoulé 12 mois depuis la réclamation initiale et si le nombre de jours indemnisables n'est pas épuisé, la demande revêt alors la forme de réclamation renouvelée. Le total des réclamations initiales reçues durant un mois donné sert de mesure en ce qui concerne le total des demandes des personnes qui désirent établir leurs droits à la prestation. L'ensemble des réclamations initiales et renouvelées reçues aux bureaux locaux durant un mois donné représente le nombre total des nouvelles réclamations de prestation pour cette période.

Il existe une troisième catégorie de réclamation, soit la réclamation revisée qui, au sens large, n'est ni une réclamation initiale ni une réclamation renouvelée et qui doit être étudiée par un fonctionnaire de la Commission. Elle nécessite une décision (comme l'imposition ou la levée d'une exclusion), mais elle constitue une autre phase relative à une réclamation déjà présentée. Le total des réclamations initiales, renouvelées et revisées reçues durant un mois permet en général d'évaluer la somme de travail accomplie par les bureaux. Dans le présent rapport les réclamations revisées ne sont données que pour le Canada.

TABLEAU 3. - Réclamants ordinaires inscrits au registre actif de l'assurance-chômage le dernier jour ouvrable du mois selon la durée de l'inscription, le sexe et la province et nombre de cas d'invalidité compris dans le total.

TABLEAU 4. - Nombre de réclamants pour une courte période et réclamants en congé temporaire inscrits au registre actif de l'assurance-chômage, le dernier jour ouvrable du mois, selon la province et le sexe et indiquant le nombre de cas d'invalidité compris.

Dès qu'un réclamant dépose une réclamation initiale, un dossier de chômage est dressé à son nom. La partie supérieure du dossier contient le numéro du bureau local et des renseignements personnels sur le réclamant, soit son numéro d'assurance, son âge, son sexe et son occupation. Si l'année de prestation est établie, on ajoute le nombre de jours autorisés, le taux quotidien de la prestation et on indique si le réclamant a des dépendants ou non. La partie inférieure du dossier, c'est-à-dire la partie calendrier contient des renseignements relatifs à l'activité du réclamant pendant que sa réclamation demeure en vigueur et indique sa situation quant aux prestations. On utilise des signes conventionnels pour désigner les jours non indemnisables, les jours d'attente, de maladie, d'indisponibilité, de travail ou de prestations.

La fréquence des visites du réclamant pour prouver qu'il est en chômage est avant tout déterminée par sa proximité ou son éloignement du bureau local. Les réclamants locaux se présentent en personne, chaque semaine, au bureau local, à un jour et à une heure déterminés (à la discrétion du directeur du bureau local, les réclamants de courte période peuvent se présenter moins souvent, selon la perte de travail). Les personnes qui présentent leur réclamation par la poste (c'est-à-dire ceux dont les frais de déplacement aller et retour entre leur domicile et le bureau local ou itinérant est excessif), doivent envoyer par la poste un rapport à toutes les deux semaines. Le dossier de chômage d'un réclamant demeure actif aussi longtemps que le réclamant fait rapport régulièrement ainsi qu'il doit le faire (soit chaque semaine en personne, ou toutes les deux semaines par la poste) durant l'année de prestation. Les dossiers de chômage des réclamants qui ont négligé deux fois de se présenter au bureau aux jours où ils devaient le faire sont retirés des registres actifs après le deuxième jour. Lorsqu'une nouvelle année de prestation est établie immédiatement après une autre, un nouveau dossier de chômage est préparé et déposé dans le "registre actif".

Dans le cadre de la loi sur l'assurance-chômage, il est pourvu au paiement de prestations aux personnes dont l'emploi est temporairement interrompu par suite de congédiement ou d'horaire réduit. Lorsqu'une réclamation est déposée, les dossiers de chômage relatifs aux réclamants qui sont dans cette situation sont identifiés par les notes "en congé temporaire" ou réclamant "de courte période", de façon à les distinguer des réclamants ordinaires.

On peut donc définir les "réclamants ordinaires" comme étant ceux qui ne sont pas classés "en congé temporaire" ou "de courte période". A quelques exceptions près, tous leurs liens avec leur ancien emploi sont rompus, mais ils peuvent occuper un emploi secondaire ou faire parfois quelques jours de travail. Les réclamants "en congé temporaire" sont des personnes temporairement sans emploi, mais qui comptent retourner au service du même employeur en deça de 30 jours. Ils diffèrent des réclamants "de courte période" en ce que généralement, durant la période de congédiement, ils ne travaillent pas pour leur employeur régulier. Les réclamants "de courte période" continuent de faire certains travaux pour leur employeur, mais leurs semaines de travail sont temporairement réduites. Le mode habituel d'emploi de ces réclamants consiste en une semaine de travail sur deux ou en la réduction de la semaine de travail. Bien que les réclamants "de courte période" ne cherchent pas nécessairement un autre emploi, ils ont droit de réclamer des prestations pour leurs jours d'inactivité.

En vertu des termes d'une modification de la loi adoptée en août 1953, il peut être versé des prestations pour les jours de maladie, d'invalidité à la suite de blessures ou de quarantaine, après que l'admissibilité aux prestations a été établie. Un "cas de maladie" est celui d'un réclamant qui a déclaré une période d'au moins six jours consécutifs de maladie.

A la fermeture des registres, le dernier jour ouvrable du mois, le dossier des registres "actifs" est examiné et les mesures suivantes sont prises:

1° Les registres sont répartis entre trois catégories des réclamants: "ordinaires", "de courte période" et "en congé temporaire" (durant la saison des prestations supplémentaires, les registres sont classés dans une catégorie distincte marqués de l'inscription P.S.) et un comptage est fait selon le sexe. Le nombre de registres de chaque catégorie étiquetés comme "cas d'invalidité", étant consigné séparément.

2° Les registres ordinaires (c'est-à-dire tous les registres, sauf ceux qui sont marqués "en congé temporaire" ou "de courte période") sont ensuite classés d'après le nombre de jours durant lesquels les réclamants ont été continuellement inscrits au registre depuis le début de la période courante de réclamation (prestations ordinaires ou supplémentaires). Lorsqu'une année de prestation se termine pendant que la réclamation est active et qu'une nouvelle année de prestation est établie (ou qu'une période de prestations supplémentaires est autorisée) le réclamant est considéré comme étant continuellement inscrit au registre. Le registre cumulatif est conservé aussi longtemps que la réclamation demeure active. Les jours d'emploi qui surviennent durant cette période sont exclus du total.

TABLEAU 5. - Règlement des réclamations.

Toute décision au sujet d'une réclamation demande une étude de tous les faits connus; elle demande aussi de décider si le réclamant a droit ou non à la prestation suivant la loi et les règlements. La décision incombe à des fonctionnaires autorisés de l'assurance attachés à certains bureaux locaux ou régionaux. Dans certains cas, le fonctionnaire de l'assurance s'en réfère au bureau régional et, en dernier ressort, au bureau central (par l'intermédiaire du bureau régional) avant que décision ne soit rendue.

Le droit à la prestation dépend de plusieurs facteurs et bien qu'un réclamant puisse répondre aux conditions de base quant aux contributions, conditions qui établissent une année de prestation, il peut encore en être privé en raison de certaines dispositions de la loi et des règlements. Pour être admis à la prestation, le réclamant doit être "en chômage" suivant le sens de la loi, et bien qu'il soit dans l'impossibilité de trouver un emploi, il doit être disponible et capable de travailler, sauf dans les cas d'invalidité. Lorsque le réclamant a perdu son emploi pour mauvaise conduite ou qu'il l'a quitté volontairement, il peut être exclu pour une période ne dépassant pas six semaines; d'autre part, la participation à un conflit ouvrier l'exclut pour la durée du conflit. Ce sont là quelques-unes des circonstances qui peuvent entraîner l'exclusion d'un réclamant. On trouvera les détails complets dans la loi et ses règlements.

Dans le cas d'une réclamation initiale, trois décisions sont possibles: 1° établissement d'une année de prestation, sans exclusion;

2° établissement d'une année de prestation, avec exclusion; 3° refus d'admission aux prestations. S'il s'agit d'une réclamation renouvelée, comme il n'est pas question d'établir une année de prestation, la demande est soit "acceptée" ou "exclue".

La catégorie "admissible à la prestation" comprend: 1° les réclamations initiales pour lesquelles une année de prestation a été établie sans exclusion; 2° les réclamations renouvelées admises ou acceptées; la catégorie "non admissible à la prestation" comprend les réclamations initiales à l'égard desquelles une année de prestation n'a pas été établie et les réclamations initiales et renouvelées dontle réclamant est exclu.

TABLEAU 6. - Principales raisons d'inadmissibilité.

Les réclamations jugées "non admissibles" sont réparties au présent tableau 1° selon le nombre de réclamations initiales à l'égard desquelles une année de prestation n'a pas été établie et 2° selon les raisons d'exclusion le plus souvent invoquées. Les données relatives aux exclusions comprennent celles ayant trait aux réclamations initiales, aux réclamations renouvelées et aux réclamations revisées.

Pour les mois où l'on accepte les réclamations de prestations supplémentaires, c'est-à-dire de décembre à avril, les données relatives aux réclamations pour lesquelles une période de prestation supplémentaire n'a pas été établie sont indiquées séparément. Les refus de prestations supplémentaires sont compris avec les autres réclamations exclues.

TABLEAUX 7, 8 et 9. - Versements de prestations.

Les chiffres de ces tableaux sont fournis par les bureaux du Trésor. Des copies des autorisations et des bons de paiement comptant complétées dans les bureaux locaux sont envoyées au bureau régional du Trésor. Au fur et à mesure que ces copies arrivent, le nombre de jours indemnisés et le montant qui y figurent sont calculés pour donner les chiffres du tableau 8. On obtient les données du tableau 7 (réclamants commençant une série de versements de prestations) en consignant le nombre de versements qui représentent le premier paiement effectué à la suite de l'adjudication d'une réclamation initiale ou renouvelée.

Les données relatives à la semaine renfermant le dernier jour ouvrable du mois sont obtenues par le calcul des autorisations et des bons de paiement comptant reçus aux bureaux du Trésor durant la semaine. Comme il est mentionné dans la section portant sur le registre de chômage (tableaux 3 et 4), les réclamants se présentent soit une fois la semaine dans le cas des réclamants locaux ou à toutes les deux semaines dans le cas des réclamants de l'extérieur). Le calcul des documents de paiement à des réclamants locaux reçus durant la semaine donne le nombre de prestataires de cette catégorie. Un comptage des doubles des autorisations reçus à l'égard des réclamants de l'extérieur, toutefois, ne donnerait que la moitié du nombre de prestataires dans cette catégorie. L'estimation du nombre de prestataires dans la semaine est alors préparée en ajoutant au nombre de documents de paiement reçus celui

des documents émis aux réclamants de l'extérieur. Le nombre de jours indemnisés et la somme des versements sont obtenus par l'addition des inscriptions tirées des documents. Aucun ajustement n'est nécessaire pour ces articles, puisque chaque document porte le total des jours indemnisés et la somme versée.

Les "jours d'invalidité" indemnisés paraissent entre parenthèses à côté des jours de prestations aux tableaux 8 et 9 et sont compris dans ces chiffres.

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES.

Chaque année, du 1er janvier au 15 avril, certains réclamants inadmissibles aux prestations régulières faute de contributions suffisantes peuvent recevoir des prestations supplémentaires. En vertu des règlements relatifs à ces prestations, toute personne qui, contre une réclamation faite entre le 1er décembre et le 8 avril, n'a pas versé les contributions minimums requises, voit sa réclamation étudiée pour des prestations supplémentaires. L'établissement d'une période de prestations supplémentaires est accordé à tout réclamant qui remplit une des conditions suivantes:

a) Avoir terminé une année "régulière" de prestations depuis le 31 mars précédent. (Les réclamants admissibles en vertu de cette condition sont classés dans la catégorie 1.)

b) Avoir contribué à l'assurance pendant 90 jours au moins depuis le 31 mars précédent. (Catégorie 2.)

c) Avoir eu un emploi devenu assurable au cours des 12 mois précédant la date de la réclamation, pourvu qu'il ait occupé cet emploi ou un autre emploi assurable durant 90 jours au moins depuis le 31 mars précédent. (Catégorie 4.)

Pour devenir admissibles à la prestation supplémentaire, les postulants doivent satisfaire à toutes les exigences de la loi sur l'assurance-chômage et à tous les règlements, sauf ceux qui concernent les contributions.

Les taux des prestations supplémentaires s'établissent à 80 p. 100 environ des taux de prestations régulièrement payés en vertu de la loi.

La durée maximum autorisée d'une période de prestation supplémentaire est le nombre de jours écoulés depuis la date de la réclamation ou le 1er janvier et le 15 avril, selon que l'une ou l'autre période est la plus courte. En aucun cas, toutefois, les jours indemnisés ne peuvent surpasser le nombre de jours autorisés durant l'année "régulière" de prestation (voir a), ni le cinquième des jours de contribution ou de travail (voir b et c).