

Evaluation de la viabilité des 05 mutuelles de santé communautaires dans le district sanitaire d'Oussouye en 2018

Evaluation of the viability of 05 community health mutuals in the health district of Oussouye in 2018

Diop CT^{1*}, Senghor GM², Leye MM², Sougou NM², Ka O¹, Gueye B¹

¹Faculty of Community Health, Alioune DIOP University, Bambey, Senegal

²Faculty of Medicine, Pharmacy and Dentistry, Cheikh Anta DIOP University, Dakar, Senegal

Email address: cheikhtackodiop@gmail.com

DOI: 10.53318/msp.v11i2.2178

Résumé

Introduction : Au Sénégal, la mutualité a bénéficié d'un soutien politique considérable des autorités du pays qui ont défini la Couverture Maladie Universelle (CMU) comme une priorité. L'objectif général de notre étude était d'évaluer la viabilité des mutuelles de santé communautaires du District Sanitaire d'Oussouye en 2018.

Matériel et méthode : Dans cette étude transversale descriptive à visée évaluative, la méthode mixte avait été utilisée. La viabilité avait été évaluée dans ses dimensions institutionnelle, technique, fonctionnelle et financière. Pour la perception des populations, un entretien individuel a été réalisé avec les présidents ou représentants des mutuelles de santé, les bénéficiaires ou non et un focus avec les leaders communautaires.

Résultats : La totalité des mutuelles étaient viables sur le plan institutionnel. Sur le plan technique il y'avait une maîtrise des risques de sélection adverse, de sur prescription et de surconsommation. Sur le plan fonctionnel, les résultats ont pu montrer un taux positif de croissance brute pour 80% des mutuelles de santé allant de 5% à 33%, le taux de pénétration moyen était de 74% et le taux de recouvrement à 49,33%. Sur le plan financier, le ratio de couverture des charges qui mesure l'autonomie financière était inférieur à 1 pour 80% des mutuelles.

Conclusion : Les mutuelles d'Oussouye et de Mlomp soit 40% étaient viables en tenant compte de l'ensemble des dimensions. Soixante pour cent (60%) des mutuelles dépendant de la subvention étatique, des actions correctrices étaient nécessaires pour une pérennisation du financement de la santé.

Mots-clés : Mutuelles de santé, Evaluation, Viabilité,

Introduction: In Senegal, mutuality has benefited from considerable political support from the country's authorities, who have defined Universal Health Coverage (UHC) as a priority. The general objective of our study was to assess the viability of community health mutuals in the Oussouye health district in 2018.

Methodology: In this descriptive cross-sectional study with an evaluative aim, the mixed method was used. Sustainability had been assessed in its institutional,

To cite this article:

Diop Cheikh Tacko^{1*}, SENGHOR Gabriel Massène², LEYE Mamadou Mactar Mbacké², SOUGOU Ndèye Marème², Ka Ousseynou¹, Gueye Boubar¹

technical, functional and financial dimensions. For the perception of the populations, an individual interview was carried out with the presidents or representatives of mutual health insurance, the beneficiaries or not and a focus with the community leaders.

Results: All of the mutuals were institutionally viable. Technically, there was control over the risks of adverse selection, over prescription and overconsumption. Functionally, the results were able to show a positive gross growth rate for 80% of mutual health organizations ranging from 5% to 33%, the average penetration rate was 74% and the recovery rate at 49.33%. From a financial standpoint The expense coverage ratio, which measures financial autonomy, was less than 1 for 80% of mutuals.

Conclusion: The Oussouye and Mlomp mutuals, i.e. 40%, were viable taking all dimensions into account. Sixty percent (60%) of mutuals dependent on state subsidy, corrective actions were necessary for the sustainability of health financing.

Keywords: Mutual health, Evaluation, Viability,

INTRODUCTION

La viabilité d'une mutuelle de santé peut être considérée comme sa capacité à garantir suffisamment de moyens propres afin d'être en mesure de couvrir ses charges dans la durée.

Après les années 1960, un pourcentage minime de la population est touché par les systèmes de protection sociale existante en Afrique subsaharienne [1].

Au Sénégal, l'accessibilité aux services et soins de santé de base pour l'ensemble de la population est restée une priorité des gouvernements successifs depuis l'indépendance. Malheureusement, les systèmes d'assurance sociale basée sur l'emploi dans le secteur formel de l'économie, les institutions de prévoyance maladie (IPM) institués après les années 60 n'ont pas favorisé l'équité dans l'accès aux soins. Elle n'a pas été atteinte malgré les efforts consentis en matière d'investissement public dans la santé, de couverture sanitaire passive et d'amélioration du fonctionnement des structures sanitaires publiques [2].

La recherche de solutions pour rendre accessible les services de santé a favorisé au début des années 80, l'émergence d'une dynamique mutualiste au Sénégal à l'instar des autres pays d'Afrique [3]. C'est ainsi que les mutuelles de santé communautaires ou systèmes d'assurance maladie basée sur la communauté ont suscité un intérêt croissant de la part des politiques surtout dans le contexte de recherche d'alternatives au financement de la santé [4].

Au Sénégal, la promotion de la mutualité a bénéficié d'un soutien politique considérable en 1997 avec la mise en place d'un programme d'appui au développement des mutuelles de santé par le Ministère de tutelle [5].

C'est ainsi que le District sanitaire d'Oussouye a vu naître cinq (5) mutuelles de santé communautaires réparties dans les 5 communes du département.

Il faut cependant noter qu'il existe des difficultés dans le fonctionnement lié à l'organisation des services, la gestion des bénéficiaires, le recouvrement des adhésions et cotisations et la planification des activités. Ceci peut impacter la stabilité des structures à moyen ou long terme. L'objectif général de notre étude était d'évaluer la viabilité des mutuelles de santé communautaires du District Sanitaire d'Oussouye.

METHODOLOGIE

Dans notre étude la méthode mixte avait été utilisée.

Volet quantitatif

TYPE ET PERIODE D'ETUDE

On a effectué une étude transversale descriptive à visée évaluative. Le travail a consisté à analyser la viabilité de chacune des mutuelles de santé du district sanitaire d'Oussouye

La période de collecte avait porté sur les exercices de janvier à décembre 2018 et 2019.

POPULATION D'ETUDE

La population d'étude était constituée par les cinq mutuelles de santé communautaires du district sanitaire d'Oussouye.

CRITERES D'INCLUSION :

Appartenance au groupe des mutuelles de santé mises en place dans le cadre de la CMU

RESULTATS

ANALYSE DES RESULTATS QUANTITATIFS

Analyse de la viabilité institutionnelle

Existence d'au moins une année de fonctionnement

Critères de non inclusion :

La mutuelle a une durée de vie inférieure à 1 an

La mutuelle appartient à d'autres organismes (GIE, Banque, Assurance...)

Notre questionnaire pour les mutuelles communautaires a été adressé aux membres du bureau exécutif ou du conseil d'administration (président, trésorier ou gérant).

Recueil de données

- OUTILS DE COLLECTE

Pour l'évaluation de la viabilité des mutuelles de santé communautaire un questionnaire avait été élaboré et les questions portaient sur les éléments permettant d'évaluer la viabilité technique, la viabilité fonctionnelle, la viabilité financière et la viabilité institutionnelle des mutuelles de santé.

- METHODE DE COLLECTE

Deux enquêteurs, qui avaient au moins un niveau licence et parlaient la langue locale avaient été sélectionnés et formés pendant 2 jours.

Une phase test avait été effectuée permettant une correction et une compréhension commune des outils de collecte.

Un questionnaire est administré aux présidents ou représentants des mutuelles de santé selon un chronogramme de préétabli avec administration du questionnaire par les enquêteurs orientés à cet effet.

Volet qualitatif

Un guide d'entretien individuel avait été élaboré pour recueillir les avis des responsables des mutuelles, les bénéficiaires et les non bénéficiaires.

Pour les leaders communautaires un guide d'entretien en focus groupe avait été élaboré, les questions portaient sur l'adhésion des populations aux mutuelles, la sensibilisation et le fonctionnement de la mutuelle.

ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données quantitatives avait permis de déterminer les paramètres de position et les paramètres de dispersion.

L'analyse de la viabilité avait porté sur les dimensions technique, fonctionnelle, financière et institutionnelle. Pour chaque type de viabilité des indicateurs ou critères d'évaluation avaient été définis.

Le tableau suivant montre les variables nécessaires et les indicateurs d'évaluation selon le type de viabilité de l'assurance maladie.

Le tableau I décrit les critères de viabilité institutionnelle des différentes mutuelles de santé du district sanitaire en 2018.

Notre étude avait montré l'existence de réelle volonté politique, d'un règlement intérieur et du soutien des collectivités territoriales de par l'attribution de siège, de

matériel bureautique, de fonds de démarrage et d'outils de gestion aux mutuelles de santé.

Analyse de la viabilité technique

Dans notre étude, le type d'adhésion des populations au niveau des cinq mutuelles de santé communautaire que compte le district était volontaire. Ce qui répondait parfaitement à l'application du décret N°2009-423 portant application de la loi N°2003-14 du 14 juin 2003 relative aux mutuelles de santé dans son article 10.

On note que l'ensemble des mutuelles couvraient seulement 80% du paquet de soins offert.

L'étude a permis d'apprécier le degré de maîtrise par les cinq mutuelles de santé communautaire des trois risques. On note que seules 40% des mutuelles de santé à savoir celles d'Oussouye et de Mlomp étaient viables en tenant compte de l'ensemble des dimensions.

La majorité des MSC dépendaient financièrement de la subvention étatique.

ANALYSE DES RESULTATS QUALITATIFS

PERCEPTION DES POPULATIONS BENEFCIAIRES

Au total 50 bénéficiaires ont été interrogés avec un sex ratio égal. On notait parmi ces populations que 56,23% avaient au moins un niveau d'instruction secondaire et que seul 5,40% n'étaient pas instruites.

Pour l'existence de la MSC, 76% disaient avoir connu la MSC à travers des activités de sensibilisation telles que les visites à domicile (VAD) et les causeries. Cependant l'on remarquait aussi que 48% étaient enrôlés par l'état à travers les bourses de sécurité familiale (BSF).

La totalité des populations bénéficiaires interrogée affirmait que la MSC était rentable car permettait de se faire soigner en cas de besoin avec un moindre coût.

Les 65% ont jugé que les montants des cotisations étaient raisonnables tandis que 25 % étaient sans avis. Seulement 10% ont pensé que le montant était un peu élevé et qu'il faut donc penser à baisser le montant de la cotisation de 3500 FCFA par bénéficiaire.

La majorité 86% a trouvé que les services offerts étaient satisfaisants.

Perception des populations non bénéficiaires

Cinq non bénéficiaires pour chaque MSC soit 25 personnes avaient été interrogées.

Les 80% de non bénéficiaires n'étaient pas informés. Et pour 16% des cas, c'était le problème d'un manque de moyens financiers. Seulement 4% n'avait pas de confiance et se méfiaient plutôt d'une tentative d'escroquerie.

Perception des leaders communautaires

Il a été mené sous la forme d'un focus groupe mené avec 15 leaders communautaires. Trois (03) leaders issus de l'aire géographique couverte par chacune des MSC. Ils étaient composés essentiellement de chefs de

quartier/village, de guides religieux, de relais et de chefs coutumiers. La totalité a jugé positivement la MSC :

Analyse de la viabilité fonctionnelle

Cette analyse s'est faite à l'aide de trois type d'indicateurs en rapport avec la dynamique d'adhésion, le recouvrement des cotisations et le délai de paiement des prestataires

TABLEAU I: EVOLUTION DES TAUX DE CROISSANCE BRUTE ET DE PÉNÉTRATION ENTRE 2017 ET 2018 AU NIVEAU DES MUTUELLES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU DISTRICT SANITAIRE D'OUSSOUYE

quartier/village, de guides religieux, de relais et de chefs coutumiers. La totalité a jugé positivement la MSC :

- Elle était d'une importance capitale pour les personnes démunies qui ne comptent que sur l'exploitation des terres (06 leaders)
- Les populations n'étaient pas assez informées par rapport à cette initiative qui est une excellente chose (04 leaders)
- Avec une petite somme, on parvenait à se faire soigner (02 leaders)
- Dommage que le plan Sésame n'était plus appliqué (02 leaders)

Pour la majorité de ces leaders, c'est un manque d'informations surtout qui freinait l'adhésion des populations aux MSC.

Perception des responsables des mutuelles de santé

Pour ce groupe, composé également de 15 responsables des MSC, les entretiens ont porté essentiellement sur un avis général concernant notamment l'importance de la mutualité, les obstacles à l'adhésion des populations, les problèmes rencontrés par les MSC et les solutions préconisées pour un bon fonctionnement.

Selon les responsables des mutuelles de santé, l'on pouvait relever que malgré qu'il y ait une frange de la population qui adhère fortement aux principes des MSC, on notait plusieurs obstacles à l'adhésion des populations aux mutuelles de santé :

- Ignorance des populations avec un déficit de communication
- La pauvreté ou manque de revenu des populations
- Les aspects socio-culturels faisant que la médecine traditionnelle est le premier recours aux soins des populations
- Le manque de culture mutualiste
- Le mauvais ciblage des bénéficiaires de BSF
- Le manque de confiance des populations

DISCUSSIONS

Viabilité institutionnelle

Les cinq mutuelles de santé ont été implantées dans le district sanitaire d'Oussouye en 2014. Ceci suite à une réelle décision de l'état de promouvoir et de mettre en

place au moins une MSC dans chaque collectivité territoriale. Dans l'étude de la viabilité des Mutuelles de santé de Kolda de Mangane [15] et celles de Pout de Badiane [16], on retrouvait que la quasi-totalité des MSC ont été créées entre 2013 et 2014. Dans ces études comme dans la nôtre, elles étaient toutes affiliées à entité fédéraliste (l'union départementale des mutuelles de santé) et bénéficiaient toutes d'un soutien ou appui de l'État.

Le règlement intérieur et les comptes bancaires garant d'un bon fonctionnement existaient dans toutes les mutuelles de santé. Ce qu'on retrouvait aussi à Kolda et à Pout. On notait également la disponibilité d'un organigramme de fonctionnement pour les mutuelles de santé du district d'Oussouye.

Viabilité technique

On pouvait noter dans notre étude que l'ensemble des mutualistes adhéraient de manière volontaire comme à Kolda.

Le nombre d'adhérents était croissant pour 80% des mutuelles de santé alors qu'à Pout on retrouvait 100%. Pour la période d'adhésion, elle était ouverte durant toute l'année comme à Kolda [15]. De même la période d'observation était de vigueur dans l'ensemble des MSC ; ce qui est important pour une sécurité financière des mutuelles de santé.

Le nombre de bénéficiaires par adhérent n'était pas limité dans l'ensemble des mutuelles tandis qu'à Kolda il l'était dans plus de deux tiers des cas.

Viabilité fonctionnelle

Elle était mesurée spécifiquement par les taux de croissance brut et le taux de pénétration.

L'étude a montré un taux de croissance brut entre 2017/2018 à 15%. Il n'était négatif que pour la commune de Diembéring avec -5%. Ce dernier avait donc plus le besoin d'être accompagné.

Cependant l'étude a montré l'évolution du taux de pénétration passant de 60,18 à 80,68 traduirait un intérêt particulier des populations au système d'assurance communautaire.

Le taux de recouvrement était faible pour l'ensemble des MSC.

Viabilité financière

Pour une bonne viabilité, le ratio de liquidité doit être égal ou supérieur à 1. Il était de 0,7 pour 60% des MSC ; Seules les MSC d'Oussouye et de Mlomp avaient respectivement des taux de 1,2 et 2,0. Ce ratio dans l'étude de Badiane à Pout n'a pas atteint 0,5.

C'était aussi la même tendance avec le ratio de capitaux propre qui était supérieur à 1 avec notamment 1,1 pour Oussouye et 3,8 pour Mlomp.

Pour le ratio de couverture de charge trois MSC étaient dans la fourchette normale c'est à dire entre 50 et 70%.

Cependant les résultats montraient que la plupart des mutuelles de santé fonctionnaient à perte.

Seules les MSC de Mlomp et d'Oussouye avaient des ratios de frais de fonctionnement supérieurs à 0,15 avec respectivement 0,2 et 0,6.

RECOMMANDATIONS

Pour une viabilité institutionnelle

Améliorer la collaboration avec les collectivités territoriales.

Pour une viabilité technique :

Mener une campagne ciblée de collecte d'adhésions et de cotisations auprès des populations lors des périodes d'entrée de revenu.

Pour une viabilité fonctionnelle

Elaborer un plan trimestriel de recouvrement des cotisations des bénéficiaires pour l'ensemble des mutuelles de santé ;

Aider à l'élaboration d'un plan de communication interne entre les mutuelles de santé et les structures sanitaires ;

Aider à l'amélioration du système de gestion des mutuelles de santé par l'informatisation.

Pour une viabilité financière

Utiliser de manière rationnelle les ressources financières qui sont destinées aux remboursements des prestations de soins.

CONCLUSION

Les résultats de notre étude ont montré que sur le plan institutionnel et technique la quasi-totalité des mutuelles avait moins de problèmes et étaient donc viables sur ses deux dimensions. Une mutuelle de santé n'était pas viable sur le plan fonctionnel et 60% ne l'étaient pas sur le plan financier. La viabilité financière étant compromise du fait qu'elle était étroitement dépendante de la subvention de l'état. Le taux de recouvrement aussi étant assez faible pour la plupart des mutuelles de santé avec des charges de fonctionnement parfois élevées ; ce qui constituait une menace réelle et permanente à la durabilité des mutuelles de santé si des mesures correctrices ne sont pas entreprises.

Références

1. Ndiaye M. Evaluation de la viabilité fonctionnelle des mutuelles de santé couplées à des institutions de microcrédit : cas de la mutuelle sociale des transporteurs (Transvie) au Sénégal, 2012, Mémoire DSED, CESAG.
2. Touré L. Les politiques de gratuité dans leur contexte, Sept 2018. L'abolition du paiement des services de santé en Afrique de l'Ouest.
3. MSAS. Plan stratégique de développement de la CMU au Sénégal 2013-2017. Page 7-14.
4. Gotz Huber, Jurgen Hohman, Kristen Reinhard. Mutuelles de santé 5 années d'expérience en Afrique de l'Ouest: Débats, Controverses et solutions Proposées, GTZ, 2003, 80 pages.
5. Ladriere.F; Ndiaye.E ; Gaye .P .K ; Mbow .N. B ; Senghor I ; Diouf. S ; Ridde .V; Hane F. Rapport de capitalisation. La mise en œuvre et les résultats des UDAM au Sénégal. Mai 2017.

6. Boidin B. Extension de l'assurance maladie et rôle des mutuelles de santé en Afrique : les leçons de l'expérience sénégalaise. *Economie publique* 2012 January, 28-29 : 47-70.
7. STEP-BIT-CIDR. Guide de suivi et d'évaluation des systèmes de micro-assurance santé. Tome 1 : Méthodologie. Bureau international du travail ; Genève, 2001.
8. Diop Abdoulaye B, « La famille Wolof : tradition et changement », Paris, Karthala, 1985, page 262.
9. République du Sénégal - Ministère de l'Economie du plan et des finances, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Comptes nationaux provisoire 2012-2014, Novembre 2015 ; page 7.
10. République du Sénégal - Ministère de la santé, CAS/PNDS/Partenariat, Juillet 2004. Plan Stratégique de Développement des mutuelles de santé ; page 5.
11. Defourny J., Failon J., « Les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique subsaharienne : un inventaire des travaux empiriques », *Mondes en développement* 2011/1 (n°153), p. 7-26. DOI 10.3917/med.153.0007
12. Organisation Mondiale de la Santé : La Tribune de la santé, Bulletin d'information du Bureau de l'OMS au Sénégal, N° 110, Septembre 2013.
13. Agence nationale de la démographie et de la statistique (ANSD). Service régional de la statistique et de la démographie de Ziguinchor. Situation économique de la région de Ziguinchor. Année 2010.
14. Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018. Programme d'Investissement Sectoriel (PIS) 2011-2015.
15. Abdoulaye MANGANE, Médecin-chef District sanitaire de Kolda : Couverture sanitaire universelle : évaluation de la viabilité des mutuelles de santé communautaires en 2017 dans le district sanitaire de Kolda (Sénégal).
16. Badiane Malick, Médecin chef du District sanitaire de Pout (Sénégal) : Etude de la viabilité des mutuelles de santé des communes de Pout, Diender, Keur Moussa et Kayar de 2014 à 201 (Sénégal).

TABLEAU I: VARIABLES ET INDICATEURS D'EVALUATION DE LA VIABILITE DE LA MUTUELLE

Type de viabilité	Variabiles nécessaires	Indicateurs d'évaluation
Viabilité technique	<ul style="list-style-type: none"> - Conditions d'adhésion - Gestion des garanties 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalités d'adhésion (évaluation du risque de sélection adverse) - Evolution des coûts moyens des prestations prises en charge (risque de surprescription et risque de surconsommation)
Viabilité fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamique d'adhésion - Recouvrement des cotisations - Paiement des prestataires 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de croissance brut - Taux de fidélisation - Taux de pénétration - Taux de recouvrement - Délai moyen de paiement des prestataires ou de remboursement des adhérents
Viabilité financière	<ul style="list-style-type: none"> - Solvabilité - Financement des activités - Bonne marche de la mutuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Ratio de liquidité immédiate - Ratio de capitaux propres - Ratio de couverture des charges ou taux de réserve - Ratio des cotisations acquises/charges - Ratio de sinistralité - Ratio des frais de fonctionnement brut
Viabilité institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre institutionnel - Cadre juridique et réglementaire - Relation avec les prestataires - Appui des collectivités territoriales 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un cadre institutionnel et technique - Existence d'un cadre juridique et réglementaire de fonctionnement - Existence d'un système de contrôle - Relation avec les autorités locales et autres - Evaluation des relations fonctionnelles, institutionnelles et contractuelles existantes entre l'offre de soins de santé et la mutuelle - Relation avec les structures d'appui

Mutuelle de santé	Taux croissance brut de 2017 à 2018 (%)	Taux de pénétration en 2017(%)	Taux de pénétration en 2018 (%)
	2017 / 2018	2017	2018
MSC d'Oussouye	14%	42,06	44%
MSC de Mlomp	5%	60,44	76%
MSC d'Ouckout	31%	87,24	69%
MSC de Diembéring	-5%	50,74	76%
MSC de Santhiaba M	33%	81,21	161%
TOTAL DSO	15%	60,18	74%

Les résultats ont montré un taux positif de croissance brute pour 80% des mutuelles de santé.

TABLEAU III : Taux De Recouvrement Des Cotisations Et Délai De Paiement Des Prestataires Dans Msc Du District Sanitaire D'oussouye En 2018

Mutuelles de santé	Année 2018		
	Bénéficiaires	Taux de recouvrement en 2018 (%)	Délai de paiement des prestataires (jours)
MSC d'Oussouye	1655	57,08	15
MSC de Mlomp	5422	60,22	3
MSC d'Ouckout	2750	94,12	7
MSC de Diembéring	5412	62,17	15
MSC de Santhiaba M	1967	10,34	15
TOTAL DSO	17206	49,33	

Le taux de recouvrement était en deçà de 50% pour une seule mutuelle de santé (Santhiaba)

Analyse de la viabilité financière des mutuelles de santé

Si l'on se base sur les ratios de liquidité immédiate et de capitaux propres, on constate dans notre étude que la majorité des MSC était solvable à court terme.

Les résultats globaux de notre étude ont montré que seul 40% des mutuelles de santé soient celles d'Oussouye et de Mlomp étaient solvables à court et long terme avec des ratios de liquidité immédiate et de capitaux propres supérieurs à un.

Analyse de la viabilité globale des MSC

Tableau II: Synthèse des dimensions de viabilité selon les mutuelles de santé dans le district sanitaire d'Oussouye en 2018

Mutuelles de santé	Dimension de la viabilité			
	Institutionnelle	Technique	Fonctionnelle	Financière
MSC d'Oussouye	Viable	Viable	Viable	Viable
MSC de Mlomp	Viable	Viable	Viable	Viable
MSC d'Ouckout	Viable	Viable	Viable	Non Viable
MSC de Diembéring	Viable	Viable	Non viable	Non Viable
MSC de Santhiaba M	Viable	Viable	Viable	Non Viable