

영국 성인 돌봄의 금융화 정책과 그 결과: 요양시설 사례를 중심으로

전 용 호¹ | 이 미 진^{2*} | 남 현 주³ | 권 현 정⁴

¹ 인천대학교

² 건국대학교

³ 가천대학교

⁴ 영산대학교

* 교신저자: 이미진
(mleegwb@kku.ac.kr)

초 록

영국은 돌봄 분야에서 시장화와 금융화가 가장 먼저 이뤄진 나라로 많은 복지국가에 지대한 영향을 미치고 있다. 한국에서도 최근에 사모펀드를 비롯한 금융자본이 성인 돌봄 시장에서 주요한 공급자로 등장하면서 금융화가 활발하게 이뤄지고 있다. 본 연구의 목적은 2000년대 초반부터 진행된 영국 성인 돌봄의 금융화 추진 정책을 살펴보고 그 결과를 분석하는 데 있다. 연구결과에 따르면, 영국은 대규모 체인을 보유한 사모펀드 그룹이 성인 돌봄의 가장 핵심적인 공급주체로 활동하는 것으로 나타났다. 그러나 높은 부채비율, 수익의 극대화를 위한 의도적 세금신고 감축, 복잡한 지배구조, 돌봄의 계층화, 인력의 저사용으로 인한 낮은 서비스 품질 등의 각종 이슈가 구조화되면서 성인 돌봄 시장의 불안정성이 커지고 있다. 영국의 앞선 경험은 한국 장기요양의 금융화에 대한 다각적이고 적극적인 대응이 필요함을 시사한다.

주요 용어: 성인 돌봄, 장기요양, 금융화, 사모펀드, 돌봄의 계층화

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 최근 한국에서는 노인장기요양보험을 비롯한 사회서비스 영역에 사모펀드 등 금융자본이 새로운 공급 주체로 등장하고 있다. 이에 따라, 돌봄 영역의 금융화가 먼저 진행된 영국의 사례를 분석하여 그 추진 방식과 결과를 살펴보고, 한국에 주는 정책적 시사점을 모색하고자 했다.

새롭게 밝혀진 내용은? 영국 정부의 금융화 정책 기조 아래, 성인 돌봄 영역에서는 금융자본이 다양한 금융기법을 활용해 사업의 규모화와 체인화를 추진하며 높은 시장 점유율을 확보한 것으로 나타났다. 그러나 이러한 금융자본은 서비스 품질보다는 비용 절감을 통한 수익 창출에 집중하면서, 재정 구조의 불안정과 돌봄 서비스의 품질 저하, 돌봄의 계층화, 대규모 파산 및 학대 사건 등 심각한 문제를 초래했다. 그럼에도 불구하고 금융자본의 로비 등 정치적 영향력은 강화되고 있으며, 이에 비해 영국 정부의 감시체계는 제대로 작동하지 못하고 있는 실정이다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 한국에서도 돌봄의 금융화 현황에 대한 다각적인 연구와 조사가 필요하다. 또한, 영국의 선행 경험을 참고하여 시장에서 실질적으로 작동할 수 있는 관리·감독 체계를 구축하고 이를 고도화하기 위한 방안을 마련해야 한다.

이 논문은 ‘주요 선진국의 장기요양시장 금융화와 노인요양시설 임차허용 도입의 위험’ 보고서(이미진 외, 2023) 중 영국 부분을 수정 보완함.

이 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2020S1A5A2A03045017).

■ 투 고 일: 2025. 07. 31.

■ 수 정 일: 2025. 10. 08.

■ 게재확정일: 2025. 10. 21.

I. 서론

1. 연구 배경과 필요성

영국은 복지 분야에서 시장화와 금융화가 가장 먼저 이루어진 선진 복지국가 중 하나다. 돌봄의 핵심 영역인 보건의료(health)서비스와 사회적 돌봄(social care)은 상이한 제도적 궤적을 보여 왔다(Beresford & Slasberg, 2023). 보건의료서비스는 중앙정부가 주도하여 무상의 국가보건의료서비스(NHS) 체계를 구축하였고 공공이 단일 공급자로서 운영하는 통일된 구조를 유지해 왔다. 그러나, 사회적 돌봄은 지방정부가 기획과 집행을 담당하며, 분권적이고 지역 편차가 큰 체계로 발전해 왔다. 즉, 보건의료 서비스는 국가 중심의 보편주의적 모델로 자리 잡은 반면에, 사회적 돌봄은 지방정부의 재정 상황과 정책 방향에 따라 민간 부문에 의존하는 선별주의적 전달체 계로 운영되었다(Beresford & Slasberg, 2023).

역사적으로 영국은 1950~60년대 복지국가의 황금기에는 공공성, 형평성, 재분배와 같은 가치를 중시했고, 국가가 주요 복지 서비스 공급자로 기능하였다(Taylor-Gooby, 2004). 그러나 1976년 경제위기와 IMF 구제금융, 그리고 1979년 마가렛 대처 총리 취임 이후, 영국 복지국가는 신자유주의(Neoliberalism)적 전환을 겪게 되었다(Davis & Walsh, 2016). 국가·기업·노동조합 간의 삼자협의(tripartism)가 해체되고, 복지국가의 기초는 자유시장 원칙, 효율성, 민간 중심의 공급체제로 변화하게 되었다.

이러한 변화는 특히 ‘돌봄의 시장화(marketisation of care)’로 구체화하였다. 지방정부는 지역 내 돌봄서비스에 대해 ‘준시장(quasi-market)’을 조성하고, 복지 혼합(welfare mix)의 원칙에 따라 영리와 비영리 민간 공급자의 시장 진입을 허용하였다(Means et al., 2003). 나아가, 돌봄 부문에 금융자본이 직접 참여할 수 있도록 구조를 조정하는 ‘돌봄의 금융화(financialisation of care)’가 본격적으로 추진되었다(Hoppania et al., 2024). 특히 재가 돌봄보다 요양시설(care home) 부문에서 2000년대 초반부터 금융자본의 투자가 활발히 이루어졌는데(Bayliss and Gideon, 2020), 이는 영국 경제 체계가 대규모 금융 자본 투입이 가능하고, 부동산을 기반으로 한 자산운용 및 자본 조달이 용이한 구조를 구축하고 있었기 때문이다(Farris et al., 2024). 특히 사모펀드(Private Equity Fund)와 부동산 투자신탁인 리츠(REITs) 등 대형 금융자본이 요양시설 운영에 적극적으로 진입하게 되었다.

지금까지 영국을 비롯한 여러 선진국에서는 돌봄의 시장화와 금융화에 대한 이론적, 경험적 연구가 활발히 진행되어 왔다. 한국에서는 성인을 위한 사회적 돌봄(이하 성인 돌봄)의 시장화에 대한 연구는 일부 이뤄졌다. 그러나 최근 이슈인 금융화 연구는 매우 제한적이고, 관련 논의는 이제 막 시작되는 단계이다(예, 권현정, 이미진, 송선주, 2024). 본 연구가 영국의 사례를 분석 대상으로 삼은 이유는 영국이 가장 이른 시기에 시장화·금융화 정책을 도입한 국가이자, 그 영향력이 다른 선진 복지국가에도 확산되고 있기 때문이다(Hoppania et al., 2024). 이러한 경향은 사회민주주의 복지국가인 스웨덴과 핀란드 등에서도 나타나고 있고, 서비스 품질 저하, 공급 불균형, 사회적 불평등 등의 심각한 사회적 이슈로 부각되고 있다.

최근 한국에서도 KB금융을 비롯한 민간 금융기관이 요양서비스 영역에 본격적으로 진입하고 있으며, 윤석열 정부는 요양시설의 임차 운영 허용 정책 등을 공식적으로 검토하는 등, 돌봄의 금융화에 대한 제도적 기반 마련이 논의되고 있다(금융위원회, 2021). 한국은 이미 장기요양시장에서 영리 기관이 차지하는 비중이 매우 높은 국가로, 돌봄의 시장화가 제도적으로 뿌리가 깊다. 영국에서 앞서 진행된 시장화와 금융화의 역사적 경험은 한국 장기요양정책에 있어 중요한 교훈과 정책적 시사점을 제공할 것이다.

2. 연구 목적 및 연구 방법

본 연구는 재가서비스보다 시설서비스, 특히 요양시설을 중심으로 금융화의 영향을 분석하고자 한다. 이는 최근 한국에서 노인요양시설에 대한 입차 허용 정책이 검토되고, 민간 금융자본의 참여가 본격화되면서 사회적 관심이 집중되고 있기 때문이다(금융위원회, 2021). 노인요양시설은 노인이 입주하여 생활하는 공간이기 때문에, 시설 경영의 불안정성은 곧 거주 노인의 주거 불안정성 문제로 이어질 수 있어 사회적으로 중요한 사안으로 인식되고 있다. 민간 금융자본의 본격적인 참여는 단순한 민간 참여의 확대를 넘어서, 최근 한국 사회에서 돌봄의 금융화가 본격화되는 상황에서 주목되는 연구 주제다. 특히 영국의 선행 사례는 향후 정책 설계와 제도적 대응에 있어 유용한 참고자료가 될 수 있다.

본 연구의 목적은 영국 England 정부가 성인 돌봄의 금융화를 추진하는 과정에서 추진한 정책과 그 결과로 나타나는 구조적 변화와 사회적 이슈를 분석하는 데 있다. 본 연구는 다음의 연구 질문을 중심으로 전개된다.

첫째, 영국은 성인 돌봄(adult social care)의 금융화를 위해 어떠한 정책적 조치를 취하였는가?

둘째, 금융화가 영국 성인 돌봄에 미친 구조적·사회적 결과는 무엇인가?

본 연구의 목적을 달성하기 위해 영국 성인 돌봄과 관련된 다양한 자료를 검토하였다. 우선, 영국 정부(Department of Health and Social Care), 감사원(National Audit Office, NAO) 등에서 발행한 공식 문서와 공공과 민간의 각종 자료를 분석하였다. 또한, 성인 돌봄을 주제로 한 경험적 연구논문, 체계적 문헌고찰(systematic review) 논문, 전문도서, 대학 및 시민단체의 연구보고서와 워킹페이퍼(working papers) 등 폭넓은 문헌고찰을 실시하였다. BBC, Guardian 등 주요 언론매체의 보도 내용도 수집하여 다각적인 분석을 시도하였다. 본 연구를 통해 한국 노인장기요양보험의 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 돌봄의 시장화와 금융화: 개념적 논의

돌봄 영역에서 금융화(financialisation)를 논의하기에 앞서, 먼저 진행된 시장화(marketisation)에 대해 살펴볼 필요가 있다. 시장화는 돌봄 정책 변화의 핵심 키워드로서, 학계와 실천 현장에서 오랜 기간 활발히 논의된 주제다. Brennan 외(2012)는 돌봄의 시장화를 “정부가 돌봄서비스에 시장을 도입하고, 구매자와 판매자 간의 관계를 형성하며, 시장 메커니즘을 통해 서비스를 배분하도록 승인·지원·시행하는 조치”로 정의한다. Anttonen과 Meagher(2013)는 돌봄의 시장화를 “공공 영역에 새로운 원칙, 관행, 규제를 도입함으로써 공공 서비스 시스템을 변화시키는 것으로 시장화는 철학, 과정, 모델”이라고 강조했다.

서구 복지국가의 맥락에서 보면, 돌봄의 시장화는 기존에 공공부문이 제공하던 돌봄서비스를 시장 기반의 상품으로 바꾸는 정책적 전환을 의미한다. 구체적으로, 지방정부가 민간의 영리 및 비영리기관이 서비스 공급자로 진입하는 시장 구조를 형성하고, 재정을 지출해서 민간의 서비스를 구매하는 역할을 수행한다. 이 과정에서 경쟁(competition)과 선택(choice)이라는 자본주의 시장의 논리가 작동하며, 서비스는 공공의 책임이 아닌 시장 원리에 따라 배분된다. 결과적으로 돌봄의 공급주체는 공공기관에서 민간기관으로 전환되고, 이는 시장화와 함께 민영화(privatisation)가 진행되는 구조로 나타난다.

이처럼 돌봄이 시장과 유사한 메커니즘에 의해 조직되고, 민간 공급자가 확대되며, 공공 영역 내에서도 시장의 논리와 아이디어가 영향력을 가지게 된다. 이는 단순히 공급 주체의 변화만이 아니라, 공공 서비스 내부로 시장

중심 사고방식이 침투하는 현상까지 포함한다. 시장화 지지자들은 이러한 구조 변화가 경쟁을 통한 서비스 질 향상과 이용자의 선택권 확대에 이어진다고 주장한다. 제공기관의 수가 증가하면 이용자는 다양한 서비스 중 자신의 기호나 필요에 맞는 기관을 선택할 수 있게 되고, 경쟁 압력은 서비스 품질 개선을 자극한다는 논리이다.

한편 Meagher와 Szebehely(2013)는 시장화를 “민간 영리 공급자의 비중이 증가하고, 공공 자원으로 제공되는 서비스 전달 체계 안에 시장 논리와 메카니즘의 영향력이 확대되는 현상”으로 설명하였다. 특히, 수익 창출을 목표로 하는 영리 기관의 역할 확대는 복지영역의 운영 원리를 변화시키며, 전통적인 공공성 기반 서비스 제공을 위협하게 된다.

이러한 시장주의적 흐름이 강화되는 과정 속에서 등장한 것이 바로 ‘돌봄의 금융화’이다. 시장화가 선행된 국가에서는 제조업 중심의 자본이 아닌, 금융자본(financial capital)이 돌봄서비스에 직접 진입하는 단계로 이행되었다(Walker et al., 2021). 이때 금융화는 단순히 시장화의 연장선에 있는 것이 아니라, 질적으로 새로운 단계로 간주된다. 예를 들어, 사모펀드나 리츠 등 대규모 금융자본이 돌봄 기관을 소유·운영하면서, 서비스는 점차 투자 수익 창출 수단으로 변화되기 시작한다.

금융화라는 개념 자체는 그 범위와 적용이 매우 넓어, 명확하게 정의하기 어려운 용어다(Mader et al., 2020). 일반적으로 금융(finance)은 자본, 거래, 소득의 관리뿐 아니라 은행업무, 투자 등 경제적 활동 전반과 연결된다(Hoppania et al., 2022). 다양한 학자들이 각기 다른 시각에서 이를 정의해왔다. 예를 들어, Epstein(2005)은 금융화를 “금융 동기, 금융 시장, 금융 행위자, 금융 제도의 역할이 국내외 경제 전반에서 확대되는 현상”으로 규정했으며, Krippner(2012)는 “경제 내 이윤 창출 방식이 생산활동이 아닌 금융 채널을 통해 점점 더 이루어지는 경향”으로 설명하였다.

Palley(2008)는 금융화의 핵심 특징을 세 가지로 정리한다. 첫째, 금융 부문의 중요성이 실물 부문을 능가하게 되고 둘째, 소득이 실물 부문에서 금융 부문으로 이전되며 셋째, 결과적으로 임금이 정체하고 소득 불평등이 심화된다는 것이다. Van der Zwan(2014)은 이를 ‘자본주의 체제 전환’이라는 관점에서 분석하며, 다음과 같은 세 가지 특징을 제시하였다. 첫째, 축적체계의 전환이 일어나서 기존의 생산 기반 축적체계(포디즘)가 약화되고, 금융 중심의 축적체제로 이행된다. 둘째, 주주가치 중심주의의 등장으로 기업의 목적이 점차 주주의 이익 극대화로 전환되며, 이것이 새로운 규범으로 작동하게 된다. 셋째, 일상생활의 금융화로 인해 금융적 사고방식과 행태가 가계, 소비, 복지 등 삶의 전반에 침투하게 된다.

돌봄 영역의 금융화에 대한 비판적 관점에서는, 이 현상이 단순한 구조 변화가 아니라 돌봄의 본질적 목적을 훼손하는 재구성이라는 점을 지적한다. Fine(2020)은 이를 두고 돌봄서비스가 사회적 필요 충족이 아니라, 민간 투자자의 이익 실현을 중심으로 재편되는 과정이라고 비판한다.

2. 선행연구 고찰

우리나라에서는 영국 성인 돌봄의 금융화에 대해 직접적으로 다룬 연구는 거의 존재하지 않는다. 다만, 영국의 성인 돌봄 시장화와 관련된 연구는 일부 수행된 바 있으며, 이들 연구는 본 논문과 유사한 관점을 간접적으로 제공한다.

우선, 이미진, 주은선 (2020)은 장기요양서비스의 시장화가 서비스 질에 미치는 영향을 주제로 한 문헌고찰 연구를 통해, 영국을 포함한 주요 선진국의 연구 결과를 분석하였다. 이희승 외(2023)는 영국과 미국의 대형 체인형 요양회사의 시장 진입 전략을 분석하고, 국내 5개 노인요양시설의 운영 현황을 분석하였다.

전용호(2018)는 영국 정부의 성인 돌봄 시장 관리·감독 개혁을 분석하였다. 그는 2011년 Southern Cross의 파산 사건 이후, 영국 정부가 2014년 「돌봄법(Care Act 2014)」을 제정하고, 품질관리위원회(Care Quality

Commission, 이하 CQC)를 통해 대규모 서비스 제공기관의 재무 건전성과 서비스 질을 사전에 평가하는 6단계 위험 관리 시스템을 도입하였다고 분석하였다. 위험성이 높다고 판단될 경우, CQC는 해당 정보를 지방정부에 통보하고 선제적 대응이 가능한 구조 개혁을 추진하였다. 이는 돌봄 시장의 위기관리 및 재정 안정성 확보 측면에서 시사점이 크다고 평가하였다.

권현정, 이미진, 송선주(2024)는 국내 사모펀드 투자기업의 출현을 알리고 서구의 금융화 현상이 한국에서도 나타나는지를 분석하였다. 노인요양시설이 민간보험사와 같은 대형기업이 체인형태로 시장을 형성하는 데 반해, 국내 사모펀드 장기요양기업은 중소기업 규모로 주로 방문요양기관을 중심으로 시장이 형성되었으며 국외처럼 타인자본에 의존하여 운영되고 있었다(자산 대비 부채 수준이 40% 이상). 정부에서 기대했던 서비스 질과 관련하여 공공 및 비영리기관에 비해 높지 않았으며 시장 독점과 관련된 인수합병, 매각 활동, 영업권이 활성화되어 서비스의 안정성과 책임성의 우려를 보였다.

이처럼 지금까지의 국내 연구들은 영국 성인 돌봄의 금융화 추진 정책과 사회적 결과에 대해 본격적으로 접근하지 못하였다. 특히 금융자본 진입으로 영국 성인 돌봄서비스 변화를 분석한 연구는 국내에 부재하다.

3. 영국 성인 돌봄 체계

영국의 성인 돌봄 체계를 이해하기 위해, 한국의 장기요양보험제도와 비교해볼 필요가 있다. 한국의 장기요양제도는 사회보험 방식으로 운영되며, 대상자가 주로 노인으로 노인성 질환을 가지고 있는 대상으로 제한된다. 반면에 영국은 조세 기반의 복지국가 체계를 바탕으로 '성인 돌봄'을 운영하며, 대상 범주에는 노인 뿐만 아니라 장애인, 만성질환자 등 돌봄이 필요한 모든 성인 인구가 포함된다.

한국은 장기요양시설을 규모에 따라 분류하지만, 영국의 요양시설(care home)은 서비스 종류에 따라 크게 두 유형으로 나뉜다. 하나는 비의료 중심의 '생활지원형 요양시설(residential care home)'로 개인위생, 식사, 세탁 등의 사회적 돌봄서비스를 제공한다. 다른 하나는 사회적 돌봄서비스와 함께 간호사 등 전문 인력이 의료서비스를 병행 제공하는 '의료형 요양시설(nursing home)'이 있다.

영국의 성인 돌봄은 지방분권에 기반한 정책 운영이 특징이다. 중앙정부가 표준화된 기준을 일괄 제시하고 지방정부가 이를 집행하는 한국의 방식과는 다르다. 즉, 영국에서는 중앙정부가 기본적인 틀을 제시하되, 구체적인 대상자 선정 기준, 서비스 내용, 재정 집행 방식 등은 지방정부의 자율성과 재량에 맡겨져 있다(Beresford & Slasberg, 2023). 분권화 기반의 성인 돌봄 체계는 지역 정부의 자율성과 유연성을 확보할 수 있다는 점에서 분명한 장점을 지닌다. 지역별 재정 여건, 인구 구조, 돌봄 수요의 특성에 따라 서비스를 조정하고 관리할 수 있는 정책적 유연성은 중앙집권형 모델에서는 기대하기 어려운 기능이다. 그러나 이와 동시에, '형평성(equity of access)' 문제, 즉 서비스 접근의 지역 간 불균형이라는 구조적 단점도 존재한다(Means et al., 2003). 이를 'postcode lottery(우편번호 로또)' 현상이라고도 부르는데, 부유한 지역일수록 서비스 접근 기준이 더 관대하고 공공 서비스의 질과 양이 더 우수한 반면, 저소득 지역은 상대적으로 열악한 조건에 놓이게 되는 문제를 지칭한다. 동일한 돌봄 욕구를 가진 국민도 거주 지역에 따라 서비스 이용 기회에 차별이 발생하는 상황은 사회적 형평성과 보편적 복지의 원칙에 위배될 수 있다.

표 1. 영국과 한국의 장기요양제도 비교

	영국	한국
재원	조세, 이용자 부담	보험료, 조세, 이용자 부담
대상	노인, 장애인, 최종증자 노인(65세 이상), 장애인(16세 이상)	65세 이상 노인 65세 미만 노인성 질환자
선정기준	전문가에 의한 선별주의 지방별 사정기준 다름	전국 동일 사정기준 52개 동일등급사정 항목
급여방식	현물, 현금급여	현물 원칙, 현금금지, 예외적으로 현금가능
본인부담	재산 및 소득상태에 따라 차등 부담	재가급여: 비용의 15% 시설급여: 비용의 20%
서비스 질 관리	중앙집권적 단일 기준 적용(CQC)	질 관리 상대적으로 약함 건보공단 정기적 평가

그럼에도 불구하고 영국은 세계에서 가장 적극적으로 성인 돌봄에 민간자본을 도입하여 시장화를 추진한 국가 중 하나로 평가받는다. 영국 성인 돌봄 분야에서 자본 조달 방식은 다음과 같이 네 가지 유형으로 구분할 수 있다(LaingBuisson, 2024). ① 운영 기업의 소유주 또는 경영진이 자기자본을 출자하고, 이를 바탕으로 은행 대출(레버리지)을 활용해 자금을 조달하는 방식, ② 글로벌 부동산 투자자(property investors)를 통한 임대 및 부동산 투자신탁 방식, ③ 사모펀드를 활용한 비공개 방식으로 투자자들로부터 자본을 모집하여 다양한 자산에 투자하는 방식, ④ 비영리조직 또는 지역사회 기반의 시민주도형 사회채권(social bonds) 발행 방식 등이 있다. 특히, 영국의 관련 연구에서는 돌봄 영역의 금융화를 이해하기 위한 핵심 요소로 사모펀드의 투자 현황을 중심으로 분석이 이루어지고 있다(Farris et al., 2024).

한편, 영국 정부는 강력한 감독기구인 CQC를 설립하여 시장에서 발생하는 다양한 시장 실패 문제인 품질 저하, 서비스 중단, 비효율적 운영 등에 대응하고 있다(Lewis, 2022). 영국에 비해서 한국은 주로 기초 지자체가 장기요양 기관에 대한 지도 감독 권한을 가지고 행사한다. 영국처럼 감독 업무만을 전담으로 하는 상시 전문 인력 보다는, 공무원이 노인복지와 관련된 다른 업무와 겸업을 하고 잦은 인사교체로 인해 전문성 등의 한계가 있다(전용호, 2021). 현장조사는 주로 국민건강보험공단 지사의 직원들이 동행해서 사실상의 감독자의 역할을 수행하고 있다. 회계 중심의 지도 감독 권한을 행사하는 경우가 많아서 실질적인 품질 관리는 3년마다 이뤄지는 평가에 의존하는 경향이 있고, 이용자 입장에서 필요한 품질에 대한 상시적인 모니터링과 관리는 다소 약한 것으로 보인다.

III. 분석 결과

1. 금융화 추진 정책

가. 영국 정부의 경제 분야 금융화 활성화 정책

영국의 금융화는 먼저 국가 차원의 거시경제 정책 수준에서 본격적으로 추진되었으며, 이러한 정책 변화의 연장선에서 성인 돌봄 영역까지 금융화가 확산된 것으로 이해할 수 있다. 1970년대 영국은 심각한 경제위기에 직면해 있었다. 고물가, 고실업률, 외환보유고 고갈 등으로 국가부도 상황에 이르렀고, 1976년에는 39억 달러 규모의 국제통화기금(IMF) 구제 금융을 지원받게 되었다(Davis & Walsh, 2016). 이에 따라 정부는 긴축정책을 수용하고, 공공 지출 축소와 증세 등 강도 높은 재정 건전화 조치를 시행해야 했다. 이 같은 위기 상황 속에서

영국 정부는 거시경제 구조 전환의 일환으로 금융화를 활성화하는 다양한 정책적 조치를 단행하였다(Davis & Walsh, 2016; Blakeley & Quilter-Pinner, 2019). 금융화는 처음부터 명확히 설계된 전략이라기보다는, 당시 위기 대응의 일환으로 채택된 선택이었으며 이후 지속적으로 제도화된 현상으로 해석할 수 있다(Copley, 2022).

1) 산업구조 재편과 민영화 확대

마가렛 대처 정부 이후, 영국은 기존의 제조업 중심 산업 지원 정책에서 탈피하여, 금융시장 중심의 자유화·탈규제 전략을 강조하게 되었다. 이 과정에서 산업정책을 담당하던 산업무역부(Department of Trade and Industry, DTI)의 기능은 축소되었고, 금융자본과 연계된 재무부(Treasury)의 역할이 상대적으로 강화되었다(Davis & Walsh, 2016). DTI는 본래 국유기업 관리와 산업 현대화, 기술 개발(예: 브리티시 레일, 롤스로이스 국유화 이후 운영 등)을 담당하던 핵심 부처였으나, 1976년 이후 예산이 30% 삭감되었고, 1983년에는 국유기업국이 폐지되었다. 이후 대처 정부는 대규모 국유자산 매각을 통한 민영화 정책을 적극적으로 추진했으며, 이러한 기조는 이후 신노동당(New Labour) 정부에서도 일관되게 유지되었다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019).

2) 자본 이동과 금융시장의 개방

1979년에는 외환 통제를 완화하고, 해외 자본과 투자의 자유화를 도입하였다. 이어서 1986년 금융서비스법(Financial Services Act), 즉 소위 "빅뱅(Big Bang)" 개혁을 통해, 런던 금융시장을 기존의 폐쇄적인 중개회사 중심 구조에서 개방적이고 경쟁적인 글로벌 금융시장으로 전환하였다(Davis & Walsh, 2016, p. 11). 해외 투자는 행들의 진입을 허용함으로써, 영국 금융 부문을 세계 경제의 중심축으로 편입시키려는 전략이 본격화되었다. 해외 자본이 런던의 금융시장으로 쉽게 유입될 수 있도록 각종 금융 자본의 자유화를 위한 탈규제 조치를 국가가 주도적으로 단행하였다.

3) 금융상품의 다양화와 금융자본의 팽창

이 시기 은행들은 담보대출 확대, 파생상품 개발, 전자 트레이딩 도입, 외국 자본 유치 등을 통해 자본의 이동성과 투자 수단의 다양화를 촉진하였다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019). 투자은행에 대한 규제가 완화되었고, 주주 가치 실현이 기업 운영의 핵심 목표로 부상하였다. 기업은 장기 투자나 고용 확대보다는 배당금 지급, 자사주 매입(buyback), 인수합병(M&A)에 집중하게 되었다.

이 같은 정책 조치는 각종 관련 법을 개정하면서 본격화되었다. 1985년 회사법 개정으로 적대적 인수합병이 용이해졌고, 1997년에는 배당세 크레딧 폐지로 주주이익 중심 경영이 강화되었고, 1997년에 집권한 신노동당 정부도 동일한 기조를 유지하였다(Davis & Walsh, 2016, p. 13; Blakeley & Quilter-Pinner, 2019). 2000년 금융서비스 및 시장법(Financial Services and Markets Act)의 개정을 통과시켜 금융감독청(FSA)의 규제 요건을 대폭 완화해서 금융시장에 대한 '가벼운 규제(light touch regulation)' 정책을 강조했다. 특히 2000년 금융서비스 및 시장법과 2006년 회사법(Companies Act)을 통해 회사 임원진들의 주요 의무가 무엇보다 주주를 위해 봉사하는 것임을 인식하게 했다. 2002년 기업법(Enterprise Act)에서는 정부의 인수합병(M&A) 개입 권한을 더욱 축소하고, 정부 개입 없이 시장의 자율적 경쟁 기반 인수합병 구조를 강화했다.

4) 금융화 활성화 정책의 결과: 제조업 축소와 금융 부문의 팽창

금융 중심의 정책 전환은 영국 경제 내 제조업 비중의 축소와 금융 부문의 급속한 성장으로 이어졌다. 실제 통계에 따르면, 1979년부터 1989년까지 금융서비스 분야의 투자는 320.3% 증가한 반면, 동일 기간 제조업 투자는 12.8% 증가에 그쳤다(Coates, 1995, p. 6). 이와 함께, 영국 정부의 적극적인 탈규제화 조치로 인해서 1998년

에서 2005년 동안 인수 합병이 차지하는 비율이 일본은 GDP의 2.5%, 독일은 7.5%, 프랑스는 9.9%, 미국은 10.7%인 것에 반해 영국은 무려 21.8%에 달할 정도로 급증했다(Jackson and Miyajima, 2007, Davis & Walsh, 2016, p. 13 재인용). 금융 자유화와 탈산업화의 흐름 속에서, 금융화는 영국 경제 전반의 구조적 재편과 깊은 관련성을 가지며, 이후 복지, 돌봄, 의료 등 공공 서비스 영역까지 그 영향이 확대되기에 이르렀다.

나. 영국 성인 돌봄 영역에서 금융화 추진 경로

영국은 1976년 IMF 구제금융 수용 이후, 공공재정 지출 축소를 요구받으면서 전반적인 재정 구조 개편과 시장화 중심의 복지정책을 도입하기 시작하였다. 이러한 배경 속에서 정부는 먼저 ‘시장화’를 통해 공공 서비스 공급자 역할에서 후퇴하고, 민간(영리 및 비영리) 부문을 중심으로 한 돌봄서비스 공급체계를 구축하였다. 이 과정은 점차 금융자본의 진입과 확장을 수반하며 ‘금융화’의 구조적 전환으로 발전하였다.

1) 공급주체의 전환과 민간 진입 촉진

영국 정부는 지방정부가 직접 소유·운영하는 공공 돌봄시설(직영시설)의 축소를 유도하고, 대신 민간 부문을 중심으로 한 공급 확대를 추진하였다(Farris et al., 2024). 공공 요양시설의 건설 예산은 대폭 축소되었으며, 중앙 정부 보조금과 민간 투자자본의 결합을 통해 돌봄서비스를 제공하는 민간 위탁방식을 선호하였다. 이러한 구조는 지방정부가 직접 서비스 제공자가 아닌 구매자로서 기능하게 하였으며, 민간 공급자를 관리·감독하는 역할에 집중하도록 하였다. 또한, 지방정부가 은행에서 자금을 차입하여 공공시설을 신축하는 것을 금지하는 등, 지자체의 공공시설 재정 조달을 구조적으로 제한하였다(Kotecha, 2019). 이 같은 정책 기조는 1980년대 보수당 정부에서 시작되어 이후 정부에서도 지속되었으며, 민간 사업자들에게 성인 돌봄 시장 진입의 실질적 기회를 제공하였다. 이로 인해 공공시설의 민간 매각 및 민영화가 확대되었고, 시장 진입을 노리는 민간 영리기업들이 적극적으로 유입되었다.

2) NHS 병상 감축과 요양시설 수요 확대

특히 인구 고령화에 따른 재정 부담 증가에 직면한 NHS(국가의료서비스)는 병원의 노인병상(geriatric wards) 감축을 통해 대응하기 시작하였다. 사회보장법 개정을 통해 지역 보건당국에 재량권을 부여하여 병상을 감축하고, 노인을 병원에서 지역사회 기반의 요양시설로 전환하도록 유도하였다(Kotecha, 2019; Lister, 2020). 병원은 국가가 전액 무상으로 제공되는 NHS 소속인 반면, 요양시설은 지방정부의 판단 아래 이용자 본인부담금(means-tested charge)이 발생하는 체제로 운영되기 때문에, 정부 재정 부담을 경감하는 효과가 있었다. 특히, 1988년 발표된 그리피스 보고서는 노인 장기요양의 책임 주체를 NHS에서 지방정부로 이관하는 내용을 담고 있으며, 이는 요양비용의 개인 부담 확대와 지방정부 책임 강화를 공식화하는 계기가 되었다(Lister, 2020). 이 정책 전환은 민간 요양시설 공급자에게 새로운 사업 기회를 제공하는 구조적 기반이 되었다.

3) 민간 위탁을 위한 재정지원 및 준시장 형성

영국 정부는 공급 주체의 다변화를 목표로, 사회보장 예산의 80% 이상을 민간 사업자에게 사용하도록 의무화하였다(Lister, 2020). 또한, 지방정부가 각 지역의 성인 돌봄 시장을 형성·관리하는 역할을 수행하도록 법제화하였다(전용호, 2021). 이 과정에서 중앙정부는 지방정부에 ‘특별 전환 보조금(Special Transition Grant)’을 제공하였고, 그중 85% 이상을 민간 서비스 제공기관의 구매에 사용하도록 지정하였다(Player & Pollock, 2001; Walness, 2006). 이는 실질적인 민간 중심의 준시장을 형성하는 기반이 되었고, 영리사업자들이 안정적인 수익을 확보하고

사업을 확장할 수 있는 유인책으로 작용하였다. 민간 공급자, 특히 금융자본을 보유한 사업자들은 정부 보조금을 활용하여 안정적으로 수익을 창출할 수 있었으며, 시설의 자산 가치를 상승시켜 매각, 인수합병 등 자본 수익 모델을 현실화할 수 있었다.

4) 규제 강화와 기관 간 경쟁 심화

영국 정부가 의도한 바는 아니었지만, 돌봄서비스의 품질 기준 강화와 인구 고령화로 인한 재정 압박은 결과적으로 제공기관 간 경쟁을 심화시키고 규모화·금융화의 동인을 제공하였다(Darton, 2004; Kotecha, 2019). 2002년 도입된 국가 최소 기준(National Minimum Standards)은 요양시설의 물리적 환경, 인력 요건을 강화하며, 신규 시설의 경우 전실 1인실, 기존 시설의 경우 80% 이상 1인실로 전환을 요구하였다(Darton, 2004). 이와 함께, 1999년 시행된 국가 최저임금법(National Minimum Wage Act)은 인건비 부담을 증가시켰다. 이러한 시설 개보수와 인력 충원 요구는 영세한 가족 중심 시설들에 큰 부담이 되었고, 결과적으로 폐업 증가와 시장 퇴출로 이어졌다. 반면에 자본력 있는 대형 체인이나 금융자본 기반 공급자들은 규제 대응 역량에서 우위를 점하며 시장 점유율을 확대할 수 있었다. 더욱이 CQC를 통해 서비스 품질 표준이 제도화되었으며, 기준을 충족하지 못한 기관은 부정적인 평가 및 제재 조치를 받게 되었다.

2. 영국 성인 돌봄체계의 금융화 추진 결과: 구조적 변화와 결과

가. 금융화 전략과 재정 운영 구조

영국의 거시경제 구조 전환의 영향으로 돌봄 분야에도 사모펀드 등 금융자본이 본격적으로 유입되었으며, 다음과 같은 다양한 금융기법을 활용하여 돌봄 시장에서 지배력을 확대하였다(Walker et al., 2021).

1) 차입/레버리지에 기반한 시설 인수합병 구조

성인 돌봄서비스 공급자들은 당시의 저금리 환경을 활용하여 대규모의 차입을 통해 시설을 매입하고, 이를 기반으로 인수합병 등을 통해서 시설의 규모화를 적극적으로 추진하였다(Burns et al., 2016, p. 4). 이 과정에서 금융자본은 레버리지를 활용한 금융기법을 통해 시장 점유율을 확대해 나갔다. 이들은 레버리지 바이아웃(LBO), 내부 대출, 매각 후 재임대(sale-and-leaseback) 등 다양한 금융 기법(financial engineering tactics)을 활용하였다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019). 특히 LBO는 인수 대상 기업의 자산이나 미래 현금흐름을 담보로 차입을 일으켜 소규모 자기자본으로 기업을 인수 합병하는 방식이며, 시장에서 자주 활용되는 전략 중 하나이다(Bourgeron et al., 2021). 이러한 방식은 저금리 환경에서는 이자 부담이 낮아 장기적인 대출 운영이 가능하고, 이자를 비용 처리함으로써 세금 부담을 줄이며, 차입으로 인한 재정적 위험은 투자자가 아닌 인수된 기관이 부담하게 되어서 선호되었다.

Patwardhan 외(2022) 연구에 따르면, 사모펀드는 재정적으로 취약한 요양시설의 부채를 떠안으면서 시장 점유율을 확대하고, 동시에 시설 운영 자금도 자체적으로 조달해야 한다. 이들은 단기간 내 시설의 가치를 제고한 뒤 시장에서 매각하는 방식으로 수익을 실현하며, 단기 수익 압박을 받는 경우가 많다. 특히, 사모펀드는 인수 자금의 70~80%를 차입으로 조달하고, 이 차입금은 요양시설 재무에 반영되므로 결과적으로 이자 부담이 상당히 증가하는 문제가 발생한다(Walker et al., 2021). 경제가 호황으로 전환되어 중앙은행이 금리를 인상할 경우, 이러한 고부채 구조는 작은 금리 변화도 큰 재정적 충격을 준다.

2) 금융자본의 조세 회피 전략과 회계 조정 기법

금융자본은 세금 회피를 목적으로 다양한 전략도 사용한 것으로 나타났다. 대표적으로 조세피난처에 지주회사를 설립하여 세금 부담을 최소화하고, 요양시설의 수익을 룩셈부르크, 저지(Jersey), 케이맨제도(Cayman Island) 등 저세를 국가로 이전하여 과세를 회피하고 있다(PSI & CICTAR, 2021; Bourgeron et al., 2021). 특히 법인세를 전혀 납부하지 않기 위해 조세 피난처에 의도적으로 법인을 등록하는 사례도 적지 않다. 또한 회계상 자산, 수익, 자기자본 등을 축소하고 부채로 전환함으로써 법인세 과세에서 비용처리를 통해 세금 납부액을 줄이는 전략을 구사한다. 예컨대, Care UK는 지난 10년간 부채 비율을 자기자본 대비 33%에서 85%까지 증가시켰고, 이를 통해 연간 약 2,500만 파운드의 세금을 절감한 것으로 보고되었다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019).

비슷하게 일부 민간 체인 요양시설에서는 소득을 축소하고 비용을 과다 계상하는 회계처리를 통해 세금을 회피하는 정황도 보고되고 있다. PSI와 CICTAR(2021)가 분석한 Sunrise, Gracewell, Signature Senior Living 등 영국 소재 3개 민간 체인 요양시설 사례에 따르면, 이들 시설은 미국 상장 부동산회사와의 합작 형태로 운영되는데 2019년 기준 미국 본사에 보고한 순영업이익은 8,480만 달러에 달했으나, 영국 세무당국에는 1,260만 달러의 손실로 정반대로 보고하였다. 이 같은 회계처리는 복잡한 소유구조 및 내부 거래 메커니즘을 활용해 법인세 부담을 줄이고, 해외 모기업에는 수익을 이전하는 방식으로 작동한다. PSI와 CICTAR(2021)는 단순한 회계 착오가 아닌 의도적 설계에 기반한 조세 회피 전략으로 해석하며, 관리비, 임대료, 이자, 자문료 등의 명목으로 미국 본사 및 계열사에 비용을 지불하고, 이를 영국 법인에서 비용으로 계상함으로써 법인세 과세소득을 인위적으로 축소하고 있다고 지적하였다.

3) 자산박탈과 비용 전가의 구조

금융자본은 자산박탈의 방식으로 고부채 구조를 형성하고, 재정 부담을 이용자에게 전가시키는 경향을 보인다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019). 자산 박탈(asset stripping)은 저평가된 기업의 실제 자산을 분리·매각하여 투자수익을 창출하는 방식으로, Three Delta가 2006년 Four Seasons를 인수할 당시 인수금액의 80%에 해당하는 약 112억 파운드를 차입하였다. 인수 당시 Four Seasons는 5억 파운드의 부채가 있었고, 매년 5천만 파운드의 부채 상환을 부담하고 있었다. 이처럼 고부채 구조는 결과적으로 서비스 이용자에게 요금 인상 등의 방식으로 전가되며, 시장 금리 인상이나 부동산 시장의 변동성에 따라 심각한 재정 리스크에 노출될 수 있다(Farris et al., 2024, pp. 5-6).

다수의 선행연구에 따르면, 사모펀드가 소유한 요양시설은 이용자에게 더 높은 비용을 전가하고, 서비스 품질은 저하되는 경향이 일관되게 나타난다(Borsa et al., 2023). 실제로 영국에서는 사모펀드가 소유한 요양시설을 포함한 다수의 민간 제공기관들이, 국가의 재정지원을 받지 않는 자비부담자에게 지자체 지원 가격보다 평균 41% 이상 높은 요금을 부과해 재정 부담을 이용자에게 이전하고 있다(DHSC, 2023).

4) 복잡한 소유 구조를 통한 규제 회피와 책임 분산 전략

규제 회피를 목적으로 다수의 모회사 및 자회사를 복잡하게 설립하여 소유 구조를 은폐하는 전략도 활용된다(Patwardhan et al., 2022). 이로 인해 소유 구조, 재무 상태, 책임 소재 등이 불투명해지며, 규제기관의 감독이 어려워진다. 예를 들어, Four Seasons는 185개 이상의 회사로 소유 및 운영 구조가 구성되어 있었으며, 이는 비용 분배 및 책임 규명에 있어 심각한 장애가 되었다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019). 이들은 소유회사와 운영회사를 분리하고, 이들 간에 내부 대출 거래를 실행함으로써 회계 전문가조차 분석에 상당한 시간이 소요될 정도로 복잡한 구조를 유지하고 있다(Burns et al., 2016). 이러한 구조는 시설의 폐쇄, 학대, 사망 등의 사안 발생 시 책임 소재를 회피하려는 의도적 조치로 해석될 수 있다.

나. 요양시설의 이용 및 공급 구조의 변화

1) 공공 병상 축소와 민간 중심의 요양서비스 공급 구조 재편

영국 정부는 1980년대 이후 시장주의 및 금융 친화적인 정책을 본격적으로 추진하였으며, 이로 인해 민간 영리기관 및 사모펀드 중심의 금융자본이 요양서비스 시장에 적극적으로 진입하는 결과를 초래하였다. 앞서 언급한 바와 같이, 1980년대부터 정부는 공공 병원의 노인 병상 감축을 본격화하였으며, 그 결과 약 20년이 지난 시점에는 ‘노인 병상’ 수가 60% 이상 감소했다. 2010년 이후에는 ‘노인 병상’이라는 범주 자체가 의료 체계에서 사라졌고, 민간 요양시설이 대체하게 되었다(Kotecha, 2019; Lister, 2020).

생활지원형 요양시설의 변화 추이를 살펴보면, 1980년 당시 지자체가 소유한 공공 요양시설은 총 141,719개의 침상을 보유하고 있었으나, 2018년에는 이 수가 17,100개로 감소하면서 공공 부문의 공급 비율은 무려 88%나 축소되었다(Kotecha, 2019). 이러한 변화는 정부의 민영화 정책에 따라 지자체 및 NHS가 소유하던 병원과 요양시설이 대규모로 민간에 매각되거나 이전된 결과로 해석된다. 공공 공급자의 비중이 지속적으로 감소한 반면, 1990년대와 2000년대 이후에는 민간 영리 공급자가 급격히 증가하였다. 이로 인해 전체 요양서비스 시장에서 공공 공급자의 비율은 현저히 낮아졌으며, 민간 중심의 요양서비스 체계가 정착되었다.

1990년대 후반 이후, 영국 성인 돌봄 시장은 금융자본을 유입한 민간 공급자들에 의해 체계적으로 ‘체인화(chainification)’되기 시작하였다(Burns et al., 2016, p. 4). 2000년대 들어서는 사모펀드 기반의 자본 조달 방식이 확대되며, 차입을 활용한 요양시설의 인수합병과 규모화가 더욱 가속화되었다.

특히, 영국의 성인 돌봄 체계 중 노인과 치매환자를 위한 요양서비스의 공급 주체별 현황을 제시한 <표 2>을 살펴보면, 영리기관이 전체의 81%를 차지하며 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 비영리기관은 13%로 그 뒤를 이었고, 공공부문은 6%에 불과하여 가장 낮은 비중을 나타냈다(LaingBuisson, 2024). 이와 같은 수치는 지난 반세기 동안 영국의 노인 돌봄서비스가 민간 중심으로 재편되었음을 단적으로 보여준다.

표 2. 영국의 65세 이상 노인과 치매인을 위한 요양시설의 소유구조별 공급 현황(2024년 3월 기준)

(단위: 개, 명)

	등록 침상 수	거주인수	이용금액(£ million)	공급 주체 비율 (거주인 기준)
영리 의료형 요양시설	180,172	150,140	9,917	
영리 생활지원형 요양시설	204,933	175,890	8,702	
총 영리 공급자	385,105	326,030	18,620	81%
비영리 의료형 요양시설	15,412	13,710	906	
비영리 생활지원형 요양시설	40,818	37,720	1,866	
총 비영리 공급자	56,230	51,430	2,772	13%
NHS 장기거주	8,411	7,570	1,272	
NHS 요양시설	1,529	1,380	98	
지자체 요양시설	15,284	13,760	977	
총 공공 공급자	25,224	22,710	2,347	6%
총 돌봄시설	466,559	400,170	23,738	100%

출처: “Adult Social Care in the UK”, LaingBuisson, 2024, p. 5.

2) 요양시설 이용 현황과 침실 수 감소 추세

2025년 1월 기준 영국 전역에는 총 16,566개의 요양시설이 등록되어 있으며, 약 441,479명의 이용자가 해당 시설을 이용하고 있다(carehome.co.uk, 2025). 이 중 생활지원형 요양시설은 11,525개, 의료형 요양시설은 5,041개로 구성되어 있다.

King's Fund(2025)가 2012년부터 2024년까지 요양시설의 변화를 분석한 결과, 해당 기간 동안 전체 요양시설의 이용 가능 침실 수는 약 8,000개 정도 감소한 것으로 나타났다. 구체적으로, 생활지원형 요양시설의 침실 수는 14,000개 줄어든 반면, 의료형 요양시설의 침실 수는 6,000개 증가하였다. 인구 고령화가 지속되는 상황에서 이러한 시설 감소는 인구 규모 대비 침실 수의 감소로 이어지고 있다. 75세 이상 인구 100명당 생활지원형 요양시설 침실 수는 2012년 6.1개에서 2024년 4.4개로, 의료형 요양시설 침실 수는 같은 기간 5.2개에서 4.2개로 감소하였다(King's Fund, 2025). 이와 같은 감소 추세의 주요 원인은 요양시설 입소를 회피하는 노인의 증가에서 찾을 수 있다. 특히 '노후에 집에서 생활하기(ageing in place)'를 선호하는 경향, 지역사회 중심 재가 돌봄 확대 정책, 요양시설의 고비용 구조 등이 작용한 것으로 분석된다.

요양시설의 평균 이용률은 2007년 88.8%에서 약간 하락한 후, 2010년대 초반 다시 상승하였으나 이후 시설 수 증가로 인한 경쟁 심화로 인해 이용률은 79%까지 감소하였다. 특히 코로나19 팬데믹 동안에는 감염 우려와 시설 접근 제한 등의 이유로 이용률이 더욱 감소하였다. 2012년부터 2020년 사이, 75세 이상 노인의 시설 이용률은 생활지원형 요양시설의 경우 약 15%p, 의료형 요양시설의 경우 약 10%p 감소하였다(ONS, 2023). 그러나 최근 3년간 회복세를 보이며, 2024년 기준 요양시설 전체 평균 이용률은 88.3%로 코로나 이전 수준을 회복하였다(Knight Frank, 2024).

3) 전액 본인 부담자 증가와 '돌봄의 계층화' 현상

성인 돌봄서비스 이용자의 재정 지원 유형을 살펴보면, 국가로부터 재정 지원을 받는 대상자(state-funders)는 226,319명(51.3%), 전액을 자비로 부담하는 대상자(self-funders)는 215,160명(48.7%)으로 나타났다(carehome.co.uk, 2025). 요양시설 입소 노인 중에서는 43%가 자비로 비용을 전액 부담하고 있으며, 나머지 57%는 국가에서 일정 수준의 지원을 받고 있다(LaingBuisson, 2024:11). 노인의 경제적인 여건에 따라서 국가 재정의 차별적인 지원이 이뤄지면서 돌봄의 계층화현상이 심화되고 있는 것이다. 조세방식으로 추진되면서 저소득층 등에게 자원이 집중화되면서 발생하는 것이다. 그러나 대부분 연금에 의존하는 고령자의 경제적 여건을 고려할 때, 전액 본인 부담은 노인에게 상당한 재정 부담으로 작용하고 있다. 영국의 성인 돌봄 제도의 보장성이 상대적으로 취약하다는 점을 보여준다.

요양서비스 시장에서 자비 부담 이용자는 민간 영리기관에게 주요 수익원으로 간주되고 있으며, 이들 대부분은 비급여 항목을 통해 수익이 창출된다. 요양시설의 규모별 입소자 구성 또한 소득 수준에 따른 차이를 드러낸다. 공공의 자치단체의 장기요양 지원을 받는 저소득층은 평균 20인 이하의 소규모 시설에 주로 입소하는 반면, 자비 부담 대상자는 주로 60인 이상 규모의 대형 시설을 이용하는 경향을 보인다(ONS, 2023). 특히 자비 부담자 중 상당수는 고급화된 요양서비스를 선호하는 추세를 보여, 요양서비스의 품질과 접근성 면에서 계층 간 격차가 심화되고 있음을 시사한다.

다. 영국 요양시설의 규모화 및 사모펀드 주도의 체인화 현상

영국의 요양시설은 2000년대 초반 이후에 사모펀드 및 대규모 금융자본의 본격적인 참여에 따라, 시설의 규모

화 및 국제 체인화 현상이 급속하게 진행되고 있다(Bayliss and Gideon, 2020). 특히 시장 내 '상위 5대 요양시설 그룹'이 상당한 시장 지배력을 형성하고 있으며, 이 중 4개는 사모펀드가 소유하고 있다(LaingBuisson, 2024; Lottie.org, 2025). 이들 상위 그룹의 소유주체는 미국, 영국, 캐나다, 사우디아라비아 등 다양한 국가에 걸쳐 있으며, 침실 수와 시설 규모, 연간 수입 면에서도 압도적인 규모를 자랑한다. 일부 그룹의 경우 연간 수익이 3억~4억 파운드에 달하며, 요양서비스 산업 내에서의 거대 자본의 영향력을 단적으로 보여준다. 상위 그룹 중 유일하게 사모펀드가 아닌 기업인 Bupa도 영국 외에도 호주, 뉴질랜드, 스페인 등 다수 국가에서 요양 및 의료시설을 운영하고 있다(Bupa, 2024). Bupa는 영국 내에만 200개 이상의 요양시설을 보유하고, 약 20,846명의 거주자가 생활하고 있다.

이처럼 사모펀드는 시설의 규모화를 통해 시장 점유율을 확대하고 있으며, 소수의 대규모 그룹이 높은 수준의 시장 지배력을 행사하고 있다. 성인 돌봄 중에서 65세 이상의 노인을 위한 요양시설 시장을 분석한 결과(LaingBuisson, 2024)에 따르면, 17개의 사모펀드 소유 그룹이 총 790개의 시설을 운영하며, 51,385개의 침실을 확보하고 있어 전체 시장의 무려 11.7%를 점유하고 있다. 또한, 18세에서 64세 사이 요양시설은 9개 사모펀드 그룹이 총 703개의 시설에서 6,483개 침실을 운영해 시장 점유율이 10.1%다.

이처럼 상위 5개 대규모 체인 요양시설 체인은 침상 수, 시설 수, 자본 소유 구조, 수익 규모 측면에서 모두 높은 영향력을 보이며, <표 3>과 같은 특징이 있다(Lottie.org, 2025).

첫째, HC-One은 2011년 설립된 영국 최대의 요양시설 체인으로, 전국적으로 275개 시설과 8,113개의 침상을 보유하고 있다. 주로 노인을 위한 장기요양서비스를 제공하며, 사우디아라비아 및 아랍에미리트(UAE) 기반 글로벌 사모펀드인 Safanad가 소유하고 있다. 2020년 기준 평균 침상 점유율은 88.4%에 달하며, 연간 수익은 약 3억 4천만 파운드에 이른다(Lottie.org, 2025).

둘째, Barchester Healthcare는 1992년 설립된 고급 요양서비스 체인으로, 214개 시설과 6,313개의 침상을 운영하며, 치매 전담과 고급 간호서비스에 특화되어 있다. 소유구조는 영국령 저지섬(Jersey)에 등록된 Grove Ltd의 사모펀드로, 실 소유자는 아일랜드 투자자 John Magnier와 JP McManus이다. 약 17,000명 직원을 고용하며, 2020년 기준 연 매출은 6억3,300만 파운드다(Lottie.org, 2025).

표 3. 영국 최대 5대 체인의 요양시설 그룹의 현황 및 주요 특징(2024년 11월 기준)

사업자 (그룹)	설립 연도	주요 특징	시설 수	침상 수	소유 주체 (사모펀드 여부, 국가 포함)	연간 수입(£)	수익 등 실적
HC-One	2011	영국 최대 규모, 전국망, 다양한 노인 장기요양 서비스 제공	275	8,113	Safanad - 사모펀드 (사우디아라비아 UAE 기반, 두바이·뉴욕 본사)	3억4천만 (2020년)	구조조정 후 안정적 수익 유지
Barchester	1992	프리미엄 간호·치매 특화, 17,000명 이상 고용, 고급시설 운영 중심	214	6,313	Grove Ltd - 사모펀드 구조 (영국령 저지 기반, 실소유주: 아일랜드 투자자)	6억3,300만 (2020년)	안정적 수익 기반 유지, 신축 홈 지속 확장
Bupa	1947	글로벌 헬스케어·보험 대기업, 의료·보험·요양 통합 제공	154	4,543	Bupa Group - 비사모펀드(비상장 헬스케어 기업). UK Care Services는 영리사업자 (LaingBuisson, 2024)	4억2,300만 (UK, 2021년)	다국적 포트폴리오, 안정적 수익 및 브랜드 신뢰도 높음
Care UK	1982	전국망 기반, 치매 단기 입소·주간 보호 등	152	4,484	Welltower - REIT (미국) / Bridgepoint - 사모펀드 (영국)	4억100만 (2020년)	시설 리모델링 강화, 1만 명 이상 고용, 재무 성과

사업자 (그룹)	설립 연도	주요 특징	시설 수	침상 수	소유 주체 (사모펀드 여부, 국가 포함)	연간 수입(£)	수익 등 실적
전문 서비스							회복세
Avery Health care	2005	프리미엄 주거형 요양시설 특화, 최근 대형화 전략과 빠른 성장 전개	103	8,549	Reuben Brothers - 사모펀드 (영국) / Royal Bank of Canada - 금융 파트너 (캐나다)	미공개	2023년 프리미엄 홈 29개 추가, 점유율 및 포트폴리오 급확장

출처: “Care home groups - Largest UK care home providers”, Lottie.org, 2025. <https://lottie.org/care-guides/care-home-groups/>

셋째, Bupa는 1947년 설립된 글로벌 헬스케어 기업으로, 사모펀드가 아닌 비상장 헬스케어 그룹(Bupa Group)이 소유 및 운영하는 독립 기업이다. 영국 내 154개 요양시설과 4,543개의 침상을 보유하고 있으며, 병원, 치과, 보험 등 다양한 헬스케어 서비스를 통합적으로 제공한다. 2021년 기준 요양 부문의 연간 수익은 4억 2,300만 파운드, 브랜드 신뢰도와 재무적 안정성이 높다(Bupa, 2024; Lottie.org, 2025).

넷째, Care UK는 1982년 설립된 대형 요양시설 체인으로, 전국에 걸쳐 152개 시설과 4,484개의 침상을 운영하고 있다. 이 회사는 미국계 부동산 투자신탁인 Welltower와 영국 사모펀드 Bridgepoint가 공동 소유하고 있다. 주요 서비스에는 치매 전문 요양, 단기 입소, 주야간 보호 등이 포함되며, 약 10,000명의 직원을 고용 중이다. 2020년 기준 연간 수익은 4억 100만 파운드이며, 최근에는 시설 리노베이션과 서비스 혁신을 통해 수익성과 운영 효율성을 동시에 개선하고 있다(Lottie.org, 2025).

다섯째, Avery Healthcare는 2005년 설립된 고급 주거형 요양시설 중심 체인으로, 103개 시설과 8,549개의 침상을 운영한다. 최근 빠른 성장세를 보이고, 특히 2023년 한 해에만 프리미엄 요양시설 29개를 신규 개설하였다. 소유구조는 영국의 사모펀드인 Reuben Brothers와 캐나다의 Royal Bank of Canada가 공동으로 참여하고 있으며, 빠른 시설 확장을 통해 시장 내 점유율을 지속적으로 확대하고 있다(Lottie.org, 2025).

이처럼 상위 요양시설 체인은 공통적으로 다음의 특징을 보인다(Farris et al., 2024). ① 사모펀드 등 거대 금융자본의 참여, ② 전국적 체인 운영을 통한 규모의 경제 실현, ③ 고수익 모델 기반의 프리미엄 서비스 확대, ④ 해외자본 또는 글로벌 기업의 적극적 개입 등이다. 이러한 요양시설 공급구조 변화는 단순한 시설 수 증가에 그치지 않고, 자본의 집중화 현상에 따른 경쟁 구도 변화, 운영 방식의 표준화, 시장 지배력의 집중으로 이어지면서 요양서비스의 질, 재정 운영, 인건비 및 운영 비용 통제, 그리고 사회적 영향력의 확대 등 다양한 측면에서 중대한 영향을 미치게 된다.

라. 재정 불안정성, 비용 감축과 서비스 품질의 긴장

1) 영리 시설의 높은 수익률과 재정 불안정성

영국 감사원(National Audit Office, 2021)의 분석에 따르면, 대규모 영리시설은 비영리시설에 비해 수익률이 전반적으로 높았다. 구체적으로, 대규모 영리시설의 자본 이익률은 0~5% 구간이 45%, 5~10%가 27%, 10~15%가 29%로 나타났다. 반면, 대규모 비영리시설의 수익률은 절반 이상은 0% 이하, 나머지 절반은 0~5%에 불과하였다. 또한 자산 대비 부채 비율이 66~100%인 영리시설의 비율은 23%였으나, 비영리시설에서는 5%에 불과했다. 이러한 차이는 영리시설이 이익을 배당 등 외부로 유출하는 구조를 취하는 반면, 비영리기관은 수익을 시설에 재투자하는 구조적 차이에서 비롯된 것이다.

특히 은행 대출 등 외부 차입에 의존하여 시설을 운영하는 경우, 레버리지 구조의 특성상 재정 불안정성에

더욱 취약한 것으로 나타난다. Kotecha(2019)는 영국 요양시설의 경우 전체 운영비용의 최대 1/6이 부채 이자 상환에 사용된다고 보고하였으며, Ayash와 Rastad(2021)은 LBO와 같은 금융기법이 기업의 파산 가능성을 18% 증가시키는 요인이라고 분석하였다.

2) 각종 비용 감축과 서비스 품질의 긴장

영국의 영리 요양시설은 기관의 존재 목적 중 핵심이 이윤 창출에 있으며, 이를 위해 다양한 고정비용을 절감하려는 노력이 지속되고 있다. 이는 자본의 기본적인 작동 논리로, 효율성 향상을 통해 이익을 극대화하려는 경향에 기인한다. 이윤이 지속적으로 발생하지 않는 경우, 영리기관은 시장 내에서 퇴출 압력에 직면하게 되면서 비용 절감 전략을 더욱 적극적으로 실행한다.

특히 돌봄 영역의 금융화가 심화되면서, 기관 운영은 이용자나 서비스 제공 인력의 복지보다 자본 투자자의 수익과 배당 실현을 우선하는 방향으로 압력이 작용하고 있다(Walker et al., 2022). 이로 인해 돌봄서비스는 본래의 인간 중심적이고 관계 기반의 가치와, 시장 중심의 효율성과 이윤 극대화 논리 사이에서 구조적 긴장에 직면하게 된다. Daly(2023, p. 798)는 영국에서 돌봄 영역의 빠른 금융화가 “돌봄의 관계적 규범과 비즈니스 규범을 현장에 병존시킴으로써 구조적 충돌”을 초래하고 있다고 지적한다.

이러한 상황 속에서 돌봄서비스는 케어플랜에 명시된 시간과 서비스 항목만을 계약적으로 이행하는 형식적 서비스로 전환되고 있으며, 이는 이용자와의 상호적 관계를 중시하는 돌봄의 본질과 괴리되는 현상이다. 서비스 제공 인력은 이처럼 상충하는 두 규범 사이에서 업무적 갈등과 심리적 압박을 경험하며, 금융자본의 수익 압력이 높아질수록 이러한 경향은 더욱 심화된다.

요양시설 운영에서 인건비는 가장 큰 비중을 차지하는 고정비용이며, 이에 대한 절감 노력은 계속되고 있다. 특히 영국의 요양시설은 의사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 등 다양한 전문 의료 인력이 상주하는 경우가 많아, 이들의 인건비를 절감하려는 시도가 지속적으로 나타나고 있다. 이에 따라 서비스 제공에 필수적인 수당, 인건비, 기자재 등 기본적 운영비용조차 절감되는 문제가 보고되고 있다(Burns et al., 2016; Walker et al., 2022).

그러나, 의료 인력 수를 줄이거나 고임금 전문가 대신 저임금 비전문 인력을 확대하는 방식, 혹은 기자재 사용을 축소하는 방식은 필연적으로 서비스 품질의 저하로 이어질 수밖에 없다. Walker 외(2022)는 영국 요양시설에서 근무하는 인력과 인터뷰를 통해, 사모펀드를 포함한 투자회사가 요양시설을 인수한 이후 발생한 변화를 다음과 같이 보고하였다. 첫째, 시설 운영자는 인건비 절감을 위해 급여 인하 또는 인력 부족을 방치하는 등 착취적 운영을 보였다. 둘째, 단순한 인력 감축을 넘어 의료용품, 위생용품, 음식, 청소, 프로그램 운영 등 필수 비용 항목을 축소하는 사례가 확인되었다. 셋째, 일부 시설에서는 운영상의 문제를 은폐하기 위해 감독기관 방문 시 일시적으로 인력을 늘리거나, 서류를 조작하는 등의 행위가 보고되었다. 넷째, 직원과의 내부 소통 부족, 부적절한 피드백, 운영의 불투명성 등으로 인해 종사자의 좌절감과 조직 신뢰 저하가 나타났다. 다섯째, 일부 시설은 돌봄보다 이윤을 우선시하는 태도를 명확히 드러냈으며, 특히 금융자본이 투자된 시설은 12% 수익률 유지 목표를 위해 긴축 재정을 강화하고, 그 비용을 이용자와 종사자에게 전가하는 구조가 형성되었다.

마. 대규모 파산 사태 및 긴급 지원 요청

영국의 요양서비스 시장은 지난 수십 년간 민영화 및 금융화 기조 속에서 사모펀드를 중심으로 한 민간 자본의 적극적인 진입이 이루어져 왔다. 이러한 배경 속에서 대표적인 민간 요양시설 운영 기업인 Southern Cross Healthcare, Four Seasons Health Care와 HC-One은 레버리지를 활용한 공격적인 확장 전략을 기반으로 시장 내 영향력을 확대해 왔으나, 구조적 재정 불안정성과 운영 리스크에 의해 파산 혹은 위기 상황에 직면하게 되었다(Guardian, 2019).

1) Southern Cross Healthcare

Southern Cross Healthcare(이하 Southern Cross)는 2011년 당시 영국 최대의 민간 요양시설 운영 기업으로, 잉글랜드 전체의 8.7%, 북동부 지역 시장의 30%를 점유하는 대형 체인이었다. 2004년 미국 사모펀드 회사 Blackstone에 인수된 이후, 이 기업은 매각 후 재임대, 내부 대출, 복잡한 계열사 구조 등 고차입 기반의 금융기법을 통해 단기 수익을 추구하였다. Blackstone은 2007년 Southern Cross를 매각하였고, 매각 시점에서 한화로 약 2조원(11억 파운드)의 수익을 거두었다고 보도되었다(Guardian, 2019). 그러나 이같은 전략은 고정 임대료 및 이자 부담을 가중시켰고, 내부 계열 간 부채 구조 역시 재무 건전성을 악화시켰다. 결국 Southern Cross는 운영비용을 감당하지 못하고 2011년 파산에 이르게 되었으며, 750개 이상의 시설 운영권을 상실하고 3.1만 명의 이용자들이 대체 요양시설로 강제 이동되는 혼란이 발생했다.

2) Four Seasons Health Care

Four Seasons Health Care(이하 Four Seasons)는 1999년 당시 스코틀랜드의 소규모 요양 체인이었으나, Alchemy Capital이 인수한 이후 규모가 확대되었고, 2004년에는 Allianz Capital Partners에 매각되었으며, 2006년에는 다시 Three Delta에 매각되었다. Four Seasons는 2008년까지 15억 파운드(약 2조 6,250억 원)의 외부 부채를 지고 있었으며, 연간 1억 파운드(약 1,750억 원) 이상의 이자 비용을 부담하고 있었다(Burns et al., 2016). 이는 체인 내 각 침상당 주당 약 100파운드(약 17만 5,000원)에 달하는, 지속 가능하지 않은 재정적 부담으로 작용하였다. 이 그룹은 2012년에 사모펀드 회사인 Terra Firma에 인수되었으며, 이 과정에서 그룹은 상당한 부채를 떠안게 되었다(Jarrett, 2019). 2019년 기준 322개의 요양시설을 운영하는 Four Seasons는 5억 파운드가 넘는 부채를 구조 조정하는 데 어려움을 겪었으며 영국 법원에 행정관리(administration)를 신청하게 되었다(BBC, 2019). 2025년 4월 Four Seasons의 공식 인스타그램을 보면, 서비스 운영을 중단하였다고 발표하였다.

3) HC-One

HC-One은 2011년 Southern Cross Healthcare의 붕괴 이후 그 자산을 인수하여 설립된 민간 요양시설 운영 기업이다. 코로나19 팬데믹 당시 정부의 긴급 자금 지원을 요청하여 1,890만 파운드의 지원금을 받았으나 2020년에만 480만 파운드(한화로 약 84억)의 배당금이 조세피난처인 케이맨 제도(Cayman Island 투자자에게 이전되었다(CICTAR, 2021). 이자 1,770만 파운드와 임대료 2,470만 파운드도 해외로 유출되었다(CICTAR, 2021).

바. 소유주체별 요양시설의 서비스 품질 차이

1) 공공, 비영리, 영리 공급주체별 서비스 품질 차이

전통적으로 민간자본의 투입은 서비스 제공의 효율성과 운영 관리의 체계화를 이끌어내어 서비스 품질을 제고할 것으로 기대되었다. 그러나 실제 연구 결과는 이와 상반되는 양상을 보여준다. 특히 요양서비스의 품질 수준은 '공공기관 > 비영리기관 > 영리기관(사모펀드 포함)'의 순으로 우수한 것으로 나타났다. Aminaho와 Onoshakpor(2025)의 연구는 잉글랜드 지역 12,985개 요양시설의 2024년 8월까지의 CQC 평가등급과 시설 폐쇄 이력을 분석하였다. 결과에 따르면, 대부분의 요양시설은 '배려(caring)', '대응성(responsiveness)', '효과성(effectiveness)' 지표에서는 우수한 평가를 받았지만, '안전성(safety)'과 '리더십(leadership)' 부문은 낮은 점수를 기록했다. 특히 공급주체에 따른 품질 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 공공기관이 가장 높은 품질 평가를 받았고, 그 뒤를 비영리기관, 영리기관이 이었다. 시설 폐쇄율도 공급 유형에 따라 차이를 보였다. 강제

폐쇄는 주로 영리시설에서 발생했고, 그 다음 비영리시설이며, 공공시설은 가장 낮은 비율을 기록하였다. 강제 폐쇄는 CQC가 요구하는 품질 기준을 지속적으로 충족하지 못하거나, 입소자 건강과 안전에 심각한 위협 발생시 시행된다(Aminaho & Onoshakpor, 2025).

이와 유사하게 Barron과 West(2017)는 2011년~2015년 사이 영국 전역의 15,000개 이상의 요양시설을 분석한 결과, 영리시설은 공공 및 비영리 시설에 비해 '안전성', '효과성', '존중', '욕구 충족', '리더십' 등 전 영역에서 품질 등급이 유의하게 낮았다. 다만 비영리와 공공 기관 간의 품질 차이는 통계적으로 뚜렷하지 않았다. 이 연구는 입소 후 전환 비용이 높은 요양서비스의 특성상, 경쟁이 자동적으로 품질 향상으로 이어지지 않는다는 점을 지적하였다.

2) 사모펀드 소유구조와 서비스 품질

Patwardhan 외(2022)는 영국 내 10,803개 요양시설을 대상으로, 소유구조에 따른 CQC 품질 평가 결과를 보다 세분화하여 분석하였다. 이 연구는 시설을 ① 사모펀드 소유 영리 체인시설, ② 비사모펀드 영리 체인시설, ③ 독립적 영리 운영시설, ④ 비영리기관(공공 포함)으로 구분하였다. 분석 결과, 모든 영리기관 유형은 비영리기관에 비해 평균 품질 등급이 낮았으며, 특히 '개선 필요' 또는 '부적합' 등급을 받을 확률은 독립 운영 시설에서 6.8%p, 사모펀드 체인시설에서 6.6%p 더 높게 나타났다.

사모펀드 체인시설은 특히 '안전성', '효과성', '대응성'에서 낮은 점수를 받았으며, '리더십' 부문은 독립형 영리시설이 가장 취약한 것으로 나타났다. 이는 사모펀드 소유 시설이 전문 인력 투입과 관리 비용을 절감함으로써 인건비를 절약하는 구조를 취하고 있으며, 이는 결국 서비스 품질 저하로 연결될 수 있음을 시사한다(Patwardhan et al., 2022).

3) 경쟁 환경과 금융화가 품질에 미치는 영향

이러한 품질 격차의 원인을 이해하기 위해서는 영국 요양서비스 시장의 구조적 특성을 고려할 필요가 있다. Forder와 Allan(2014)은 영국의 요양시설 시장이 경쟁 강도가 매우 높은 상태이며, 이는 민간기관들이 생존을 위해 비용 절감을 우선시하게 만들고, 결과적으로 서비스 품질의 저하로 이어지는 구조임을 지적하였다. 또한 돌봄서비스는 본질적으로 노동집약적이며 생산성이 낮은 부문이기 때문에, 시설의 규모화만으로는 비용 효율성이 크게 향상되지 않는 구조적 제약이 존재한다(Walker et al., 2022). 더불어, 사모펀드와 같은 투기성 자본이 요양서비스에 진입하면서 시장의 불안정성도 증대되고 있다(Harrington et al., 2017). 이들은 대출 기반의 레버리지 구조로 운영되기 때문에, 외부 변수(예: 코로나19, 대출 금리 상승, 부동산 수익 악화)에 매우 민감하게 반응하며, 서비스 제공의 지속가능성에도 영향을 줄 수 있다.

사. 금융자본이 투자한 시설의 학대 및 사망사건

Southern Cross가 운영했던 Orchid View 시설에 대한 분석에 따르면, 2009년 12월부터 2013년 10월까지 해당 시설에서 방임을 포함한 학대 피해자는 총 27명, 방임으로 인한 사망자는 5명에 달하였다. 이처럼 학대 및 사망 사고가 지속적으로 발생했음에도 불구하고, 당시 CQC 담당자는 대기업이 운영하는 시설이라는 이유만으로 문제 해결에 대한 낙관적 기대를 유지한 것으로 나타났다(Care Quality Commission, 2014; West Sussex Adults Safeguarding, 2014). 또한 이 지역은 시설 공급이 부족하여 부적절한 시설을 퇴출시키기 어려운 조건인 것으로 분석되었다.

HC-One의 경우에도 사망, 학대, 폭행, 사고 등의 사건이 반복적으로 발생하고 있다. 예를 들어, 2020년 5월

기준 스코틀랜드 소재 HC-One 요양시설에서는 총 207명의 입소자가 코로나19로 사망하였으며, 이는 스코틀랜드 전체 요양시설 코로나19 사망자의 14%에 해당하는 수치이다(LBC, 2020).

이러한 사건들은 단순히 사모펀드가 운영하는 시설의 수가 많기 때문에 학대나 사망 사례가 비례적으로 발생한 것으로 해석될 여지도 있다. 그러나 코로나19 팬데믹 동안 실시된 조사 결과(Morris et al., 2025)에 따르면, 위기 상황에서는 레버리지를 활용하는 고부채 운영기관일수록 비용 절감 압력이 커지며, 이러한 절감 조치가 인력 배치나 개인 보호장비(PPE)와 같은 핵심 돌봄 요소에까지 영향을 미치면서 사망률을 증가시킬 수 있는 구조적 위험을 내포하고 있음이 밝혀졌다. 실제 조사 결과(Morris et al., 2025)에 따르면, 코로나19 팬데믹의 1차 유행기 동안 사모펀드가 운영하는 요양시설의 평균 사망률은 5.5%로, 전체 요양시설 평균인 3.5%에 비해 훨씬 높은 수준이었다. 그러나 이 현상은 특정 소유구조에 국한된 것이 아니라, 소유 형태와 무관하게 과도한 부채 구조가 사망률 상승과 밀접하게 연관되어 있음을 보여준다.

아. 금융자본의 정치적 영향력 행사와 공적 감시의 약화

금융자본이 투자하거나 운영하는 요양시설들이 시장에서 각종 부정행위를 저지르고 있음에도 불구하고, 이들은 중앙정부를 대상으로 강력한 정치적 영향력을 행사하고 있다. 예를 들어, HC-One의 회장인 Chai Patel과 Care England의 최고경영자인 Martin Green은 요양시설 제공자 단체의 대표로서 언론에서 전문가로 자주 등장하며, 정책 결정 과정 참여는 이들의 입장을 정당화하는 기제로 작용하고 있다(Burns et al., 2016). 특히 Chai Patel은 2014년 요양시설의 미래에 관한 버스트위원회(Burstow Commission)의 위원으로 활동했으며, 해당 위원회의 보고서는 싱크탱크 Demos에 의해 발간되었다. 이후에도 업계 이해관계를 반영한 보고서들이 ResPublica와 같은 독립 싱크탱크를 통해 출판되었으며, 최근 보고서는 Four Seasons, HC-One, GMB 노조와 공동으로 발간된 바 있다.

한편, Southern Cross 파산 사태 당시, 사모펀드의 투기적 운영에 대한 비판은 거의 제기되지 않았고 정부의 재정지원 부족에 초점을 맞춘 보도가 주를 이루었다. 심지어 진보 언론인 Guardian과 GMB 노동조합까지 이에 동조하였다(Burns et al., 2016). 이는 언론과 노동조합이 본래 수행해야 할 투기성 금융자본에 대한 감시와 비판 역할이 상대적으로 약화되고 있다는 우려를 낳고 있다.

IV. 결론과 한국에의 시사점

본 연구는 영국 성인 돌봄 부문에서 금융화가 어떻게 전개되었는지를 분석하고, 그 구조적 기제 및 사회적 영향을 중심으로 한국 장기요양제도에 대한 시사점을 도출하였다. 영국 정부는 1980년대 이후 거시 경제 차원에서 금융화를 추진했고, 이를 바탕으로 성인 돌봄의 시장화와 금융자본의 활성화와 같은 시장 친화적인 정책이 적극적으로 단행됐다. 이는 성인 돌봄 부문에서 시장화와 민영화 및 사모펀드 중심의 구조 개편으로 이어졌다. 이 과정에서 나타난 금융화의 기제(financial engineering)는 차입/레버리지 기반의 시설 인수합병, 조세 회피 전략, 비용 전가, 복잡한 소유구조를 통한 규제 회피와 책임 분산 등으로 요약할 수 있다. 이러한 변화는 본인 부담 이용자 증가와 돌봄 서비스의 계층화를 심화시키고, 시설의 규모화 및 사모펀드 중심의 체인화를 가속화하였다. 더 나아가 수익성 중심의 운영은 서비스 품질 저하, 학대 및 사망사건의 증가, 대규모 파산 및 공공재정의 긴급 투입, 정치적 영향력을 활용한 감시 회피의 결과로 나타났다.

이러한 분석은 한국 장기요양제도에 다음과 같은 정책적 함의를 제공한다. 보건복지부와 국민건강보험공단은

금융화에 대한 기본적인 실태도 파악하지 못하고 전혀 대응하지 못하고 있는데, 다음의 이슈에 대한 파악과 대책 방안을 마련해서 적극적으로 시장의 모니터링과 감독자의 역할을 수행해야 함을 시사한다.

첫째, 시설 임차허용 시 금융화 위험이 가시화될 수 있다. 시설의 소유와 운영을 분리하는 임차허용 정책은 외형상 유연성을 높이는 것으로 보일 수 있지만, 레버리지를 활용한 금융자본의 진입 경로를 더욱 활성화시킬 수 있다. 사모펀드나 대형 투자법인은 시설을 인수한 후 고의로 부채를 증가시켜 자산을 담보로 이익을 추출하는 이른바 레버리지 전략을 활용하게 된다. 그러나 이러한 구조는 단기 수익을 극대화하려는 압력으로 작용하여, 결과적으로 시설의 장기적 유지관리, 인력 확보, 서비스 질 개선에 대한 투자 여력을 약화시킨다. 즉, 영국의 금융화는 돌봄서비스의 질이 훼손되고 불안정성이 증대되었음을 보여준다. 한국에서도 유사한 구조가 재현될 가능성을 고려하여, 임차허용 도입에 대해 신중한 검토가 필요하다.

둘째, 소유구조의 복잡화는 법적·행정적 책임 회피를 가능하게 하며, 기존의 감독체계를 무력화시키는 핵심 기제로 작동할 수 있다. 다수의 지주회사, 자회사, 부동산 법인, 운영법인이 얹힌 구조 속에서는 회계의 흐름이 불투명해지고, 실제 운영주체와 자산보유 주체 간의 분리가 책임 회피와 탈규제 전략으로 활용된다. 이는 공공 감독기관이 규제대상자를 명확히 특정하기 어렵게 만들며, 특히 학대나 과실 등 중대한 문제가 발생했을 때 책임 귀속이 모호해지는 결과를 초래한다. 영국 사례에서 다수의 대형 체인 운영자가 ‘투자 법인 - 운영 법인 - 인력 고용 법인’의 삼중 구조를 취하면서 규제를 분산 회피하고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 리스크에 대응하기 위해, 투명성 확보 장치로 법인 지배구조 및 지분 전면 공개, 내부거래 공시 의무화, 시설 간 자산 및 인력 이전에 대한 승인 요건 신설 등이 필요하며, 일정 규모 이상 사업자는 연결재무제표를 제출하도록 의무화해야 한다.

셋째, 시설의 물리적 환경 기준을 강화하는 정책은 기본적으로 이용자의 생활 질 향상이라는 목적을 지니지만, 그 이행 과정에서 자본력이 있는 대형 사업자에게 유리한 시장구조를 조성할 가능성이 존재한다. 실제로 영국에서는 ‘1인실 의무화’ 등 긍정적 목적의 시설 개선기준이 결과적으로 대형 체인 중심의 시장 독점화를 촉진하는 계기로 작용하였다. 자금력이 부족한 중소·비영리 사업자는 기준을 충족하지 못해 시장에서 퇴출당하거나 신규 진입이 제한되는 반면, 대형 자본은 해당 규제를 고급화 전략의 수단으로 활용해 고가 시장을 장악하였다. 이와 같은 시장 재편은 궁극적으로 요양서비스의 계층화를 심화시킬 수 있다. 따라서 향후 한국에서 시설 기준을 강화할 경우, 중소 비영리사업자 대상 시설개선 기금 마련, 유예기간 또는 단계적 기준 적용, 이행 가능성을 고려한 지역 차등 기준 설정 등 다층적 접근이 병행되어야 한다.

넷째, 영리사업자의 과도한 수익 추구는 단순한 민간 운영의 문제를 넘어, 사회보험 재정의 건전성과 공공성 원리에 직접적인 위협이 된다. 영국의 사모펀드 운영시설은 회계상 비용을 인위적으로 증가시키는 방식으로 손실을 공시하면서, 실제로는 외부 자회사에 과도한 임대료·관리수수료·차입금 이자를 지불하여 자본 수익을 이전하는 이중 회계 전략을 사용하였다. 동시에 급여 외 비용이나 비급여 항목을 확대하여 이용자에게 금전적 부담을 전가하는 양상을 보였다. 이러한 회계 및 요금 구조는 궁극적으로 보험 재정의 낭비와 불투명성을 유발하며, 기금 고갈이나 보험료 인상으로 이어질 수 있다. 한국에서는 비급여 항목별 상한 설정, 비급여 제공 시설에 대한 회계감사 강화, 요양기관의 수익 사용 내역 공시제 도입 등 통제 메커니즘이 필수 과제로 제기된다.

다섯째, 현재와 같은 ‘사후적 감독체계’는 금융화된 공급자의 운영 실태를 실질적으로 통제하기에는 구조적으로 한계가 있을 수밖에 없다. 특히 연 1회 수준의 서류 중심 행정감독은 고도로 조직화된 회계 및 운영 전략에 대해 효과적으로 작동하지 못한다. 영국의 사례에서도 CQC는 감시 대상 사업자의 복잡한 소유 구조와 불투명한 자산 흐름, 민원 누락 등으로 인해 제 역할을 수행하지 못했고, 결국 대규모 파산 및 서비스 중단 사태가 발생했다. 한국에서도 국민건강보험공단 및 지방자치단체가 시행하는 감독 방식이 정형화된 평가·점검 위주에 머물고 있어, 복잡한 금융 구조 및 인력 운용 실태를 포착하기 어렵다. 따라서 향후에는 영국처럼 ‘이상징후 조기경보 시스템’ 도입, 민원 분석 기반 실시간 모니터링 체계 구축, 재무 리스크 수준별 정밀점검 체계 도입 등 상시적 감시체제로

의 전환이 필요하다(전용호, 2018). 또한 일정 규모 이상의 민간기관에 대해 ‘서비스·재무 통합 리스크 등급’ 공개제를 의무적으로 시행하는 방안도 검토해볼 수 있다.

여섯째, 지역사회 내 돌봄 공급 부족은 부설시설의 실질적 퇴출을 어렵게 만드는 구조적 요인으로 작용할 수 있다. 이는 단순한 제도 미비의 문제가 아니라, 물리적 대체공급의 부재로 인해 규제 강화가 곧바로 이용자 피해로 이어질 수 있다는 현실적 문제와 직결된다. 영국에서는 Southern Cross와 HC-One 등 부실한 대형 체인들이 학대 사건, 운영 부실, 회계 조작 등의 문제가 있음에도 불구하고 지역 내 대안 부족으로 인해 사실상 영업을 지속하는 경우가 반복되었다. 한국도 지정갱신제를 운영하고 있으나, 공급 밀도가 낮은 지역에서는 퇴출이 어려운 실정이다. 따라서 공급 기반을 다양화하고 공공 인프라를 확보하는 것이 우선되어야 하며, 비상시 공공 인수 매커니즘 도입, 중장기 공공 공급 확보 계획 수립, 지정 시 지역 수급 균형 및 대체공급 가능성에 대한 사전 평가 등 보완이 필요하다.

장기요양제도의 제도 설계 방향은 단순히 민영화 비판이나 공공성 복원에만 머물러서는 안 된다. 오늘날 제도는 공공성, 서비스 질, 재정 건전성, 이용자 권리 보장의 균형 속에서 설계되어야 하며, 어느 한 측면의 과도한 강조는 제도의 지속 가능성과 정당성을 훼손할 수 있다. 특히 민간의 참여가 일정 부분 불가피한 현실에서, 이를 공공 목적과 정합되게 통제하고 조정하는 방식이 핵심적 과제가 될 것이다. 이를 위해서는 비영리 우선 원칙 도입 가능성에 대한 사회적 합의, 공공성과 지속가능성을 함께 고려한 정책 수단 구성, 기존 법제도의 개정(예: 노인장기요양보험법, 사회복지사업법 등)을 포함한 중장기적 제도 개편 논의가 필요하다. 향후에는 공공 책임성을 제도적으로 명시하고, 재정·서비스·운영의 삼중 책무성을 중심에 두는 체계로의 전환이 구체적 입법과 제도 설계로 연결되어야 한다.

본 연구는 문헌고찰로만 이뤄져서 영국의 성인 돌봄 현장에서 발생하는 세부적인 이슈를 제시하지 못한 한계가 있다. 향후에 영국 현지의 방문을 통한 심층 질적 연구가 이루어질 계획이다.

전용호는 영국 University of York에서 박사학위를 받고 인천대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 장기요양, 사회서비스다.

(E-mail: chamgil@inu.ac.kr)

이미진은 미국 Washington University in Saint Louis에서 박사학위를 받았으며 건국대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 장기요양, 노인학대, 웰다잉이며 현재 돌봄 금융화, 행위자 및 피해자 개입 프로그램 등에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: mleegwb@kku.ac.kr)

남현주는 오스트리아 비엔나 국립대학교에서 사회경제학 박사학위를 받았으며, 가천대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 장기요양보장, 노인복지정책, 비교사회정책이다.

(E-mail: hjmnam@gachon.ac.kr)

권현정은 성균관대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 영산대학교 사회복지학과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 장기요양, 사회서비스, 노인복지, 사회정책 분석이며, 현재 돌봄금융화, 돌봄불평등, 공공성, 돌봄일자리 등을 연구하고 있다.

(E-mail: hjkwon@ysu.ac.kr)

참고문헌

- 권현정, 이미진, 송선주. (2024). 공적 장기요양서비스 공급체계의 금융화 사례분석-소유구조, 레버리지, 서비스 질, 그리고 영업권 사회복지정책, 51(1), 137-163.
- 금융위원회. (2021, 7. 15.). 보험사의 요양서비스사업 진출 활성화를 위한 간담회 개최 [보도자료]. <https://www.fsc.go.kr/no010101/76251>
- 이미진, 주은선. (2020). 장기요양서비스 시장화가 서비스 질에 미치는 영향에 대한 국내외 경험적 연구 리뷰. *한국노년학*, 40(3), 789-806.
- 이희승, 권진희, 이정석, 정현진, 신순애. (2023). 소유구조 형태별 노인요양시설 운영 사례분석. *장기요양연구*, 11(1), 257-278.
- 전용호. (2018). 영국 성인돌봄서비스 시장에 대한 감독 개혁과 한국 장기요양의 시사점. *산학기술학회논문지*, 19(4), 203-210.
- 전용호. (2021). 노인장기요양보험에서 지방자치단체의 규제 역할: 진입심사와 현지조사를 중심으로. *노인복지연구*, 76(1), 117-140.
- Aminaho, F., & Onoshakpor, C. (2025). *Analysis of CQC Ratings of Care Home Business Performance in England: Implications for Quality Improvement*. Robert Gordon University. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6185408/v1>
- Anttonen, A., & Meagher, G. (2013). Mapping marketisation: concepts and goals. In G. Meagher & M. Szebehely (Eds.), *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (pp. 13-45). Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Ayash, B., & Rastad, M. (2021). Leveraged buyouts and financial distress. *Finance Research Letters*, 38, 101452. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2020.101452>.
- Bach-Mortensen, A., & Goodair, B. (2025). Resident funding and care home quality: A retrospective observational analysis of the impact of the two-tier care system in England. *Age and Ageing*, 54(5), afaf100.
- Barron, D. N., & West, E. (2017) The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care? *Social Science and Medicine*, 179, 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.037>
- Bayliss, K., & Gideon, J. (2020). The privatisation and financialisation of social care in the UK. SOAS Department of Economics *Working Paper Series*, 238.
- BBC. (2019). *Four Seasons Health Care goes into administration*. <https://www.bbc.com/news/business-48102859>
- Beresford, P., & Slasberg, C. (2023). *The future of social care: From problem to rights-based sustainable solution*. Edward Elgar Publishing. <https://www.elgaronline.com/9781803923017>
- Blakeley, G., & Quilter-Pinner, H. (2019). *Who Cares? The Financialisation of Adult Social Care*. London, UK: Institute for Public Policy Research, pp. 1-12. Available at: www.ippr.org/research/publications/financialisation-in-social-care.
- Borsa, A., Bejarano, G., Ellen, M., & Bruch, J. D. (2023). Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: Systematic review. *BMJ*, 382, e075244. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075244>
- Bourgeron, T., Metz, C., & Wolf, M. (2021). *They don't care: How financial investors extract profits from care homes*. Finanzwende/Heinrich-Böll-Foundation.
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 377-391. <https://doi.org/10.1177/0958928712449772>
- Bupa. (2024). *Bupa Annual Report and Accounts 2023*. <https://www.bupa.com/~media/Files/B/Bupa-V4/documents/annual-report-2023/Bupa-Group-Annual-Report-and-Accounts-2023.pdf>

- Burns, D., Cowie, L., Earle, J., Folkman, P., Froud, J., Hyde, P., Johal, S., Rees Jones, I., Killett, A., & Williams, K. (2016). *Where does the money go? Financialised chains and the crisis in residential care*. Centre for Research on Socio-Cultural Change (CRESC). <https://wiserd.ac.uk/wp-content/uploads/WDTMG-FINAL-01-3-2016-3.pdf>
- Care Quality Commision. (2014). *Southern Cross, Orchid View Septemeber2009-October 2011*. An analysis of the Care Quality Commission's reponse to events at Orchid View identifying the key lessons for CQC and outlining its actions taken or planned.
- Carehome.co.uk. (2025, 3.). *Care Home Facts & Stats: Settings, Population & Workforce*. <https://www.carehome.co.uk/advice/care-home-stats-number-of-settings-population-workforce>
- Center for International Corporate Tax Accountability and Research (CICTAR). (2021. 12.) *Death, Deception, and Dividend s: Disturbing Details of the UK's Largest Care Home Operator*. <https://static1.squarespace.com/static/636a46c59a62847f542195d2/t/63776c8063c0e012b8593b29/1668770946661/Death+Deception+Dividends-Dec+Final.pdf>
- Coates, D. (1995). 'UK Underperformance: Claim and Reality'. In Coates, D & Hillard, J. (Eds.) *UK Economic Decline: Key Texts* (pp. 3-24). London: Prentice Hall,
- Competition and Markets Authority. (2017). *Care homes market study: Final report*. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a1fdf30e5274a750b82533a/care-homes-market-study-final-report.pdf>
- Copley, J. (2022). *Governing Financialization: The Tangled Politics of Financial Liberalization in Britain*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192897015.001.0001>
- Daly, M. (2023). Care workers in English care homes: Managing commodification, motivations, and caring ideals. *Social Politics: International Studies in Gender. State & Society*, 30(3), 795-817.
- Darton, R. A. (2004). What types of home are closing? The characteristics of homes which closed between 1996 and 2001. *Health and Social Care in the Community*, 12(3), 254-264. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2004.00499.x>
- Davis, A., & Walsh, C. (2016). The role of the state in the financialisation of the UK economy. *Political Studies*, 64(3), 666-682. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.12198>
- Department of Health and Social Care. (2023). *Social Care Charging Reform Impact Assessment* (IA No: 9583; RPC Reference No: RPC-DHSC-5133(1)).
- Epstein, G. A. (Ed.). (2005). *Financialization and the World Economy*. Edward Elgar Publishing.
- Farris, S. R., Horton, A., & Lloyd, E. (2024). Corporatisation and financialisation of social reproduction: Care homes and childcare in the United Kingdom. *EPF: Philosophy, Theory, Models, Methods and Practice*, 1-17.
- Fine, M., & Davidson, B. (2018). The marketization of care: Global challenges. *Current Sociology*, 66(4), 503-516.
- Forder, J., & Allan, S. (2014). The impact of competition on quality and prices in the English care homes market. *Health Economics*, 23(5), 502-517. <https://doi.org/10.1002/hec.2932>
- Harrington, C., Jacobsen, F. F., Panos, J., Pollock, A., Sutaria, S., & Szebehely, M. (2017). Marketization in long-term care: A cross-country comparison of large for-profit nursing home chains. *Health Services Insights*, 10, 1-23.
- Hoppania, H.-K., Karsio, O., & Näre, L. (2024). Financialization of eldercare in a Nordic welfare state. *Journal of Social Policy*, 53(1), 26-44. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0047279422000137>
- Guardian. (2019). *Southern Cross's incurably flawed business model let down the vulnerable*. <https://www.theguardian.com/business/2011/jul/16/southern-cross-incurable-sick-business-model?INTCMP=ILCNETTXT3487>
- Jackson, G., & Miyajima, H. (2007). *Varieties of capitalism, varieties of markets: Mergers and acquisitions in Japan, Germany, France, the UK and USA* (RIETI Discussion Paper Series No. 07-E-054). London: RIETI.
- Jarrett, T., & Harker, R. (2019. 11. 5.). *Four Seasons Health Care Group – financial difficulties and safeguards for clients*[Research briefing]. UK Parliament. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/>

- King's Fund. (2025). *Social care 360*. <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/social-care-360-providers>
- Knight Frank. (2024). *UK care homes trading performance review 2024*. <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/42950055/0156a2da-af59-4493-8244-11ce17874fea/2024-care-homes-trading-performance-review.pdf>
- Kotecha, V. (2019). *Plugging the leaks in the UK care home industry. Strategies for resolving the financial crisis in the residential and nursing home sector*. Centre for Health and the Public Interest, novembre.
- Krippner, G. R. (2012). Capitalizing on crisis: The political origins of the rise of finance. *American Sociological Review*, 77(6), 117-142. <https://doi.org/10.1177/0003122412464036>
- LaingBuisson. (2024). *Adult Social Care in the UK: Scale, Structure, Funding and Financial Performance of the Independent Sector*. <http://homecareassociation.org.il>asest>
- LBC. (2020). *Coronavirus: Sick patients in Scottish care homes allowed to mingle with healthy people*. <https://www.lbc.co.uk/news/uk/coronavirus-sick-patients-scotland-care-home>
- Lewis, J. (2022). The problems of social care in English nursing and residential homes for older people and the role of state regulation. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 44(2), 185-204. <https://doi.org/10.1080/09649069.2022.2067650>
- Lister, J. (2020) *The History of Privatisation – second in a series by John Lister*. <https://lowdownnhs.info/private-providers/the-history-of-privatisation-second-in-a-series-by-john-lister/>
- Lottie.org. (2025). *Care home groups – Largest UK care home providers*. <https://lottie.org/care-guides/care-home-groups>
- Meagher, G., & Szebehely, M. (Eds.). (2013). *Marketisation in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (Stockholm Studies in Social Work No. 30). Stockholm University.
- Means, R., Richards, S., & Smith, R. (2003). *Community Care: Policy and Practice*. Palgrave Macmillan. <https://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A667185>
- Morris, P., Phalippou, L., & Wu, B. (2025). *How deadly is financial leverage? Evidence from care homes during the COVID-19 crisis*. Management Science. Advance online publication. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2023.02923>
- NAO. (2021). *The Adult Social Care Market in England*. National Audit Office.
- ONS. (2023). *Care Homes and Estimating the Self-Funding Population, England: 2022 to 2023*. Office for National Statistics.
- Palley, T. I. (2008). *Financialization: What It Is and Why It Matters*. Levy Economics Institute of Bard College, Annandale-on-Hudson, NY.
- Patwardhan, S., Sutton, M., & Morciano, M. (2022). Effects of chain ownership and private equity financing on quality in the English care home sector: retrospective observational study. *Age & Ageing*, 51(12), afac222. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac222>
- Player, S., & Pollock, A. M. (2001). Long-term care: from public responsibility to private good. *Critical Social Policy*, 21, 231-255.
- PSI, & CICTAR. (2021). *Darkness at sunrise: UK care homes shifting profits offshore?* Public Services International & Centre for International Corporate Tax Accountability & Research. <https://publicservices.international/resources/publications/darkness-at-sunrise-uk-care-homes-shifting-profits-offshore?id=11594&lang=en>
- Taylor-Gooby, P. (Ed.). (2004). *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*. Oxford University Press.
- Van der Zwan, N. (2014). *Making sense of financialisation*. *Socio-Economic Review*, 12(1), 99-129. <https://doi.org/10.1093/ser/mwt020>

- Walker, C., Druckman, A., & Jackson, T. (2021). *Careless finance: Operational and economic fragility in adult social care*. Guildford: Centre for the Understanding of Sustainable Prosperity, 1-42.
- Walker, C. C., Kotecha, V., Druckman, A., & Jackson, T. (2022). *Held to Ransom: What Happens when Investment Firms Take Over UK Care Homes*.
- Walness, D. (2006). *Securing Good Care for Older People: Taking a Long-Term View*. London: King's fund.
- West Sussex Adults Safeguarding Board. (2014). *Orchid View Serious Case Review*.

The Financialisation Policies of Adult Care in England and Their Outcomes: Focusing on Care Homes

Chon, Yongho¹ | Lee, Mijin^{2*} | Nam, Hyunjoo³ | Kwon, Hyun-Jung⁴

¹ Incheon National University

² Konkuk University

³ Gachon University

⁴ Youngsan University

* Corresponding author:
Lee, Mijin
(mleegwb@kku.ac.kr)

| Abstract |

The United Kingdom (in particular England) stands as a pioneering nation in the marketisation and financialisation of adult care, exerting considerable influence on welfare states around the world. Recently, South Korea has witnessed an intense financialisation of its long-term care sector, marked by the emergence of financial capital—particularly private equity funds—as principal providers in the market. This study aims to critically examine the policies driving the financialisation of adult care in the UK since the early 2000s, with a specific focus on care homes, and to analyse the outcomes that have resulted. The findings indicate that private equity groups managing large-scale care chains have become the dominant providers within the adult care market in the UK. However, the sector's increasing instability is exacerbated by structural issues such as high leverage ratios, deliberate tax minimisation strategies geared towards profit maximisation, complex governance frameworks, stratification of care, and diminished service quality stemming from workforce underutilisation. The UK's advanced experience underscores the need for a multifaceted and proactive approach in responding to the financialisation of long-term care in South Korea.

Keywords: Adult Social Care, Long-Term Care, Financialisation, Private Equity, Stratification of Care